

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Radiología y Fisioterapia



TESIS DOCTORAL

**Estudio integral del minusválido : su valoración y
problemática en la provincia de León**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR

Carlos Santos Pérez

Madrid, 2015

Carlos Santos Pérez

TP
1981
123



x - 56 - 027261-1

ESTUDIO INTEGRAL DEL MINUSVALIDO. SU VALORACION
Y PROBLEMÁTICA EN LA PROVINCIA DE LEON

Departamento de Radiología y Fisioterapia
Facultad de Medicina
Universidad Complutense de Madrid
1981



BIBLIOTECA

© Carlos Santos Pérez
Edita e imprime la Editorial de la Universidad
Complutense de Madrid. Servicio de Reprografía
Noviciado, 3 Madrid-8
Madrid, 1981
Xerox 9200 XB 480
Depósito Legal: M-15922-1981

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID

CATEDRA DE MEDICINA
FISICA Y RADIOLOGIA
PROF. - M. GIL GAYARRE

ESTUDIO INTEGRAL DEL MINUSVALIDO
SU VALORACION Y PROBLEMATICA EN
LA PROVINCIA DE LEON

= TESIS DOCTORAL =

Elaborada por:
CARLOS SANTOS F. REZ
LEON 1980

UNIVERSIDAD DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
CATEDRA DE RADIOLOGIA Y MEDICINA FISICA

PROF.: DR. M. GIL GAYARRE

MIGUEL GIL GAYARRE, CATEDRATICO DE RADIOLOGIA Y
MEDICINA FISICA Y DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
RADIOLOGIA Y FISIOTERAPIA DE LA FACULTAD DE MEDICI
CINA DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

C E R T I F I C O; Que D. CARLOS SANTOS
PEREZ, ha desarrollado bajo mi dirección
el trabajo "Estudio integral del minusva
lido. Su valoración y problematica en la
provincia de Leon", apto a mi juicio pa
ra ser presentado como tesis doctoral.

Y para que conste y a petición del inte
resado, expido el presente certificado
en Madrid a veintidos de mayo de mil no
vecientos ochenta.



INDICE GENERAL DE MATERIAS

INTRODUCCION.-

Capítulos:	Páginas
1.- CONCEPTOS BASICOS.	1
2.- OBJETIVOS Y PLANIFICACION DEL TRABAJO.	4
3.- METODOS UTILIZADOS.	9
4.- MATERIAL EN ESTUDIO.	25
4.1.- Selección de fichas-encuesta.	26
4.2.- Recopilación de datos encues- ta II y fichas-encuesta I.	23
5.- RESULTADOS OBTENIDOS.	222
5.1.- Planteamiento básico general.	223
5.2.- Resultados encuesta II.	225
5.3.- Resultados por zona-comarca- incluyendo los de la encuesta I.	229
5.4.- Resultados provinciales generales.	262
6.- DISCUSION.	284
6.1.- Comentarios de Estadística (fórmulas y extrapolaciones).	285
6.2.- Otros temas y resultados significati- vos en discusión.	290

- II -

7.- RESUMEN Y CONCLUSIONES.	304
8.- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.	311
9.- DISTRIBUCION DE GRAFICOS.	316

- - - - -

INTRODUCCION

Este trabajo-tesis se realiza bajo las directrices, enseñanza e ilusión inculcada por el Prof. Gil Gayarre en su Cátedra de la Facultad de Medicina en la Universidad Central de Madrid. Desde hace años sus auspicios e inquietudes, han venido condicionando y emanando una nueva orientación desde el punto de vista rehabilitador en sus discípulos y colaboradores.

Unimos por nuestra parte, una experiencia en la práctica profesional desde la finalización de nuestros estudios de Licenciatura y Doctorado en la Facultad de Medicina de Madrid, que nos ha llevado a nuestra formación como Especialista Titulado en Cirugía Ortopédica y en Rehabilitación por la misma Facultad. Hemos recogido nuestra experiencia también en el extranjero, en varios países y en especial durante nuestra permanencia como postgraduado en la Universidad inglesa de Oxford (Nuffield O. C.) durante cuatro años. Nuestra experiencia como ejercicio profesional en León en la Dirección Médica del Centro Sanitario "San Juan de Dios", - Asesor Médico de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles (A.N.I.C.), Miembro de la Unidad Provincial del Servicio Español de -- Recuperación de Minusválidos (SEREM), desde su fundación, Miembro de la Sociedad Española de Rehabilitación (SER), y colaborador en Congresos y Ponencias, así como en las actividades, que en calidad de experto Rehabilitador se han realizado tanto a nivel Nacional como a nivel Internacional en Centros y convenciones de la Especialidad.

Se ha marcado, por el Prof. Gil Gayarre esta pauta de trabajo, tal vez en parte por mi condición de leonés de nacimiento y como contribución a la labor que la Cátedra ha venido desarrollan-

- IV -

do, intentando por nuestra parte de una manera honesta contribuir con nuestro esfuerzo e ilusión al tema que da título este trabajo "ESTUDIO INTEGRAL DEL MINUSVALIDO".

CAPITULO -1-

CONCEPTOS BASICOS.

CONCEPTOS BASICOS

Para conseguir los fines propuestos en la tarea que iniciamos creemos necesario fijar una serie de conceptos básicos, que a manera de deficiones, no hagan incurrir en confusionismos de nomenclatura que vienen manejándose de manera habitual y no deseable - en las publicaciones sobre la temática de la rehabilitación del minusválido y condicionados por traducciones literales de otros idiomas la mayoría de las veces.

En este sentido y consultada la bibliografía pertinente, concretamente, siguiendo las directrices de la O.I.T. y sus Informes de Expertos (Ginebra 1958 y 1968), así como la publicación del Consejo de Europa (Estrasburgo 1975) y la publicación de la Sociedad Internacional para la Rehabilitación de Disminuidos "Ampliando Conceptos en Rehabilitación", Mary E. Switzer-New York - 1969 -, pasamos a fijar los mencionados conceptos básicos pero con nuestra aportación y adaptación en dichas definiciones, con el fin de aclarar, adaptar pero no traducir.

SE ENTIENDE POR MINUSVALIDO O DISCAPACITADO: La persona cuyo bienestar físico y/o mental, está temporal o permanentemente perturbado, bien sea congénitamente, o durante la vida por enfermedad o accidente de cualquier tipo, resultando un impedimento para su independencia, escolaridad o empleo.

ENTENDEREMOS POR REHABILITACION (Informe de Ginebra 1968): - Aquella actividad aplicada al minusválido, en utilización combinada y coordinada de las medidas y métodos médicos (Rehabilitación Médica), sociales (Rehabilitación Social) educacionales y vocacionales (Rehabilitación Vocacional-Promoción) para entrenar o reentrenar al individuo hasta conseguir el nivel más alto de capacidad.

HABLAREMOS DE READAPTACION: como la parte del proceso continuo y coordinado de la Rehabilitación, que comprende el suministro de medios especiales para la orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva, con el fin de que los minusválidos puedan obtener y/o conservar un empleo laboral adecuado y ser independiente y útil a la sociedad.

ENTENDEREMOS POR RECUPERACION: cuando finalizadas las etapas anteriores, el minusválido se inserte en la sociedad con iguales e idénticos derechos y deberes que los demás ciudadanos.

Estos parámetros y conceptos condicionan el fundamento de esta tesis, y los hemos manejado durante el desarrollo de la misma juntamente con otras que irán apareciendo posteriormente y que en el apartado que corresponda se aclararán, a fin de homologar hacia el futuro resultados resúmenes y conclusiones.

CAPITULO -2-

OBJETIVOS Y PLANIFICACION DEL TRABAJO.

OBJETIVOS Y PLANIFICACION DEL TRABAJO

Ante la ausencia en nuestro país de publicaciones y bibliografía que aborden concretamente un estudio integral del minusválido y su problemática, con los parámetros antes mencionados, abordamos de una manera original e independiente la planificación del trabajo. Es nuestro objetivo contribuir pioneramente al conocimiento de estos ciudadanos españoles y su peculiar situación social.

Según lo acordado y rubricado por España en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU 10 del 12 1948): "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, la alimentación, vestido, vivienda y la asistencia médica con los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, viudedad, vejez, invalidez e incapacidad, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad".- Nótese, pues se tomará como pauta en nuestro trabajo, la separación entre los conceptos de invalidez e incapacidad por una parte y la consideración de la vejez como entidad diferenciada de los anteriores conceptos.

Para ser consecuente con este planteamiento -expresado en la definición anterior- necesitamos primero conocer estadísticamente cuántos ciudadanos se incluyen en el concepto de minusválidos, características y valoración de la minusvalía, circunstancias en cada caso de los condicionamientos de un eventual tratamiento médico, así como del área familiar, cultural, económica, social, etc. Estos son nuestros objetivos. Pero no tendría trascendencia si no

encajásemos lo antes reseñado dentro de las realidades de todo tipo del grupo social en que estos ciudadanos se encuentran inmersos. Con ello y con un estudio realizado dentro de un grupo amplio, heterogéneo y representativo, de ciudadanos españoles, nos llevará a nuestro deseo final de aportar unas conclusiones significativas, que sirvan como punto de partida para cualquier actuación que se programe con prioridades respecto a los minusválidos leoneses y por extensión a los españoles (su rehabilitación, readaptación, recuperación posible etc.).

Es justo señalar que la legislación de nuestro país se ha venido preocupando de este problema, actuando por mediación de diferentes Organismos Oficiales, con funciones limitadas o más o menos amplias, de acuerdo a la competencia del Departamento Ministerial al que perteneciesen. Esto ha sido base del trabajo del doctor Parreño "la rehabilitación de los minusválidos físicos en la legislación española Madrid - 1976; y también queda recogido en las Disposiciones Legales y Reglamentarias en la Asistencia, Rehabilitación, Formación y Empleo de Minusválidos (SEREM-Ministerio de Trabajo - 1973 y Ministerio de Trabajo - 1977).- Últimamente se intenta actuar de una manera más coordinada desde los más altos Organismos del Estado, con creación de Comisiones conjuntas al más alto nivel estatal.

No obstante y en relación con los objetivos generales sobre esta problemática es necesario puntualizar que hasta este momento se carece en España, por no existir una estadística general y registro nacional que nos sirva como punto de partida y conocimiento, del número real de minusválidos para la confección de un programa coherente entre las posibilidades y prioridades de actuación.- Pueden consultarse los intentos recientes aparecidos en las publicaciones y Boletines de Estudio del SEREM (1979), o en los del actual INSERSO (número 15 diciembre 1979).

Como intentos anteriores para la necesaria confección de la estadística y censo de la población minusválida se pueden citar - los iniciados a través del antiguo Ministerio del Ejército en la década de los años cuarenta, u otros como los realizados por Agrupaciones Nacionales encaminadas a asociar determinados grupos de minusválidos según sus peculiaridades (Organización Nacional de Ciegos -ONCE-, idem, de Sordo Mudos, Caballeros Mutilados de Guerra, Asociación Nacional de Inválidos Civiles -ANIC- 1958, el ya citado SEREM del antiguo Ministerio de Trabajo). Estas experiencias nos han servido como planteamiento y puesta en marcha de nuestro trabajo.- Por otra parte existen datos de aquellas personas que han pedido ayuda económica a la sociedad (estadísticas de beneficencia etc.), así como de otras asociaciones filantrópicas de la Iglesia que agrupan a subnormales o a minusválidos circunscritos a unas determinadas áreas provinciales.

Una vez expuestos los objetivos y la situación deficitaria e irrelevante de carencia de datos que acabamos de señalar, planificamos nuestra tesis-estudio bajo los siguientes condicionamientos:

- a) Necesidad de conocer cuántos minusválidos existen en el - área geográfica que nos ocupa y que comprende 550.000 habitantes (provincia de León).
- b) Características de la minusvalía y valoración de ésta. (En algunos casos siguiendo el porcentaje determinado por el - SEREM).
- c) Revisión personal de cada uno de aquellos minusválidos carentes de un estudio concreto, es decir, fuera de agrupaciones homologables, como pueden ser los silicosos (en el caso de la minería) ciegos, sordomudos, etc.

- d) Elaboración de cuestionarios lo más completos posible,-- dentro de los objetivos fijados, y en los que, según las circunstancias, han venido colaborando, educadores, psicólogos, sociólogos, asistentes sociales, expertos en empleo y sobre todo la de aquellos compañeros médicos que ejercen en la provincia.
- e) Para poder contrastar resultados de acuerdo con el grupo social en el que el minusválido está comprendido, se planificó dividir la región en estudio, en diferentes comarcas afines.

Es de notar y así lo entendemos que al realizar el trabajo en una provincia como la leonesa, los resultados finales han de ser significativos, puesto que, nuestra provincia es heterogénea e insistentemente, en los estudios y estadísticas realizadas por el Estado, en cualquier ámbito o actividad comparativa con el resto de las provincias españolas, ocupa, repito, los puestos intermedios nacionales. Máximo cuando se ha dividido la provincia en comarcas tan definidas como: Montaña, Ribera, Tierra de Campos, etc donde la problemática adquiere una comunicación peculiar determinada por condicionamientos geopolíticos y económico-sociales de dicha comarca.

Lo apuntado sobre la planificación quedará más clara y concisamente expuesto en las referencias siguientes sobre el material básico del trabajo, así como de los métodos y desarrollo del mismo.

CAPITULO -3-

METODOS UTILIZADOS.

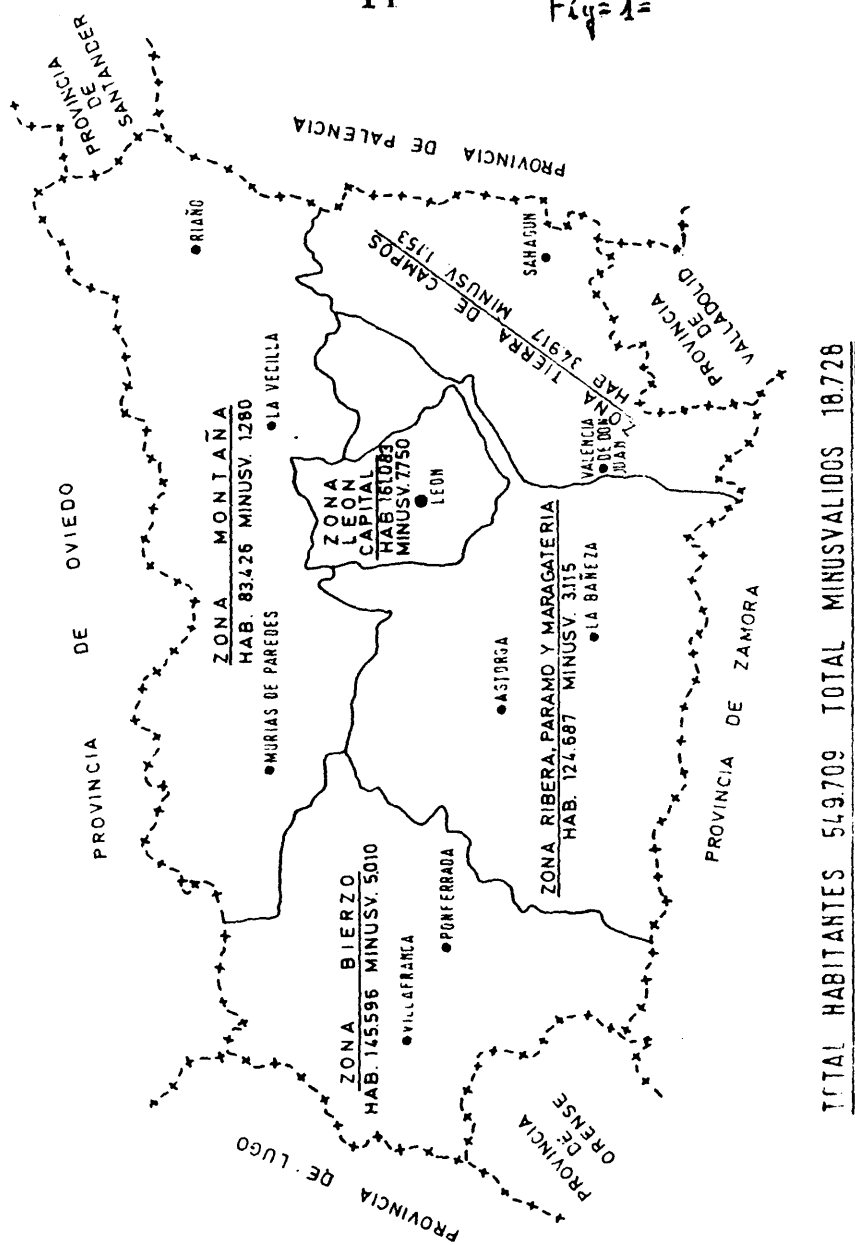
METODOS UTILIZADOS

Los métodos utilizados se planificaron, de acuerdo con los - objetivos descritos, para cinco diferentes áreas geográficas, con sideradas como zonas-comarca de la provincia en estudio, por sus condiciones sociales, culturales y económicas, es decir, por su - desarrollo e idiosincrasia y que podían aportar datos peculiares - en cada una de ellas.

Son las siguientes (Fig. 1):

- a).- León capital y municipios circundantes.
- b).- Bierzo.
- c).- Ribera, Páramo y Maragatería.
- d).- Tierra Campos.
- e).- Montaña.

Para la revisión de los minusválidos se confeccionaron dos - tipos o modelos de ficha-encuesta, así como se adoptó el sistema de homologación para aquellos minusválidos, que no entrando fundamentalmente dentro de este estudio programado de ficha-encuesta tenían una filiación o control especificado por estar integrados - dentro de Organismos Oficiales.- Empleamos el término "homologa - ción", para seguir el concepto así expresado en las publicaciones oficiales y destinado a aquellos minusválidos cuya minusvalía se clasificó oficialmente por diversos tribunales (a los que la Ad - ministración asignó el término de homologables).



1.2

De esta manera establecimos los siguientes grupos:

GRUPO A.- HOMOLOGABLES:

Comprenden los pensionistas por enfermedad profesional (silicosis, etcétera). Pensionistas de la Seguridad Social por enfermedad común. Idem. procedente de accidente de trabajo. Idem. por enfermedades mentales. Todos ellos recogidos y controlados a través del antiguo I.N.P.

En este grupo también incluimos aquellos que sin depender de la Seguridad Social, es decir, fuera de los apartados indicados, forman parte de asociaciones donde tienen homologada y clasificada su minusvalía por la especificación de ésta.- Estas asociaciones son la agrupación provincial de ONCE (Organización Nacional de Ciegos), ASPRONA (Asociación Provincial de Enfermos Mentales), idem. de Sordomudos dependientes de la Diputación Provincial, y Caballeros Mutilados de Guerra.

GRUPO B.- ENCUESTAS I Y II:

1).- Encuesta I: Se recopilan aquellos datos, no integrados en el grupo A, y que por ello necesitaban un estudio directo y completo con revisión individual de cada minusválido, dada la falta de control alguno por Organismos del Estado.- Esta ficha se realizó personalmente por nosotros pero con la colaboración de la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia y muy especial de la antigua Jefatura Provincial de Sanidad (actualmente Dirección Provincial de Salud) con los médicos titulares de los municipios leoneses, ANIC (Asocia-

ción Nacional de Inválidos Civiles), asistentes sociales, técnicos de empleo, de estadística, psicólogos, etc.

La ficha-encuesta de este apartado (Fig. 2); según puede apreciarse en el anverso figuran la filiación del minusválido, incluyendo edad, estado civil, dirección, número de controles, etc., seguida de dos bloques de preguntas.

En el primer bloque se recogen los datos del área "socio-económica, cultural y familiar" del minusválido, dividiéndose en once apartados que a su vez nos pueden facilitar múltiples opciones diferentes.

El segundo bloque aporta datos de "área médica" que se recogen en trece apartados que a su vez aportan varias y diferentes consideraciones médicas.

En la parte inferior del mismo impreso existen un diagrama sobre el que va reflejada la representación topográfica de la región del cuerpo afectada. También se reserva el espacio para el diagnóstico cuando éste es posible.

En el reverso de la misma ficha-encuesta se anotan las instrucciones para cumplimentarla, así como un espacio para observaciones o aclaraciones que el colaborador pueda hacer sobre el particular. En su parte interior se reseña el colaborador que ha facilitado o controlado los datos.

2).- Encuesta II: En ella se han incluido aquellos minusválidos que, no estando básicamente dentro de los apartados anteriores, también carecían de con-

Apellidos _____ Nombre _____ Edad _____ Núm. _____ Control _____
 Dirección _____ localidad _____ estado civil _____ Sexo _____
 Nombre de los padres o personas responsables **14** Profesión de éstos **F. 2 E**
 Fecha en que se produjo la invalidez _____ N.º estadística _____

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm.) ¿hay alguien más incapacitado?		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

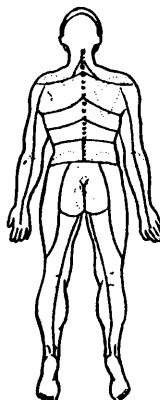
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volativa)		
16 Ha sido tratado anteriormente		
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		
19 Ha sufrido alguna amputación		
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos		
23 ¿Tiene afectada la columna?		
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

.....

(Izquierda)



(Derecha)



MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ASOCIACION NACIONAL DE INVALIDOS CIVILES
DELEGACION PROVINCIAL

Modesto Lafuente, 3 - Teléfono 223791
LEON

ASESOR MEDICO
Dr. CARLOS SANTOS PEREZ

Fig. - 2-b. -

15

Encuesta en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad y la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

INSTRUCCIONES PARA EL RELLENO DE LA FICHA

- 1.º No forman parte de esta encuesta aquellos inválidos que estén bajo protección oficial (accidentes de trabajo, mutualidades, enfermedades profesionales, Seguridad Social, etc.).
- 2.º Se completarán los datos del primer grupo (filiación).
- 3.º Todas las preguntas deben contestarse con una cruz en la casilla correspondiente del «SI» o del «NO».
- 4.º Las líneas de puntos del cuestionario deben ser rellenadas adecuadamente.
- 5.º En el diagrama se señalará con claridad, la parte del cuerpo afectada.
- 6.º Cualquier ampliación a las respuestas, previo «asterisco o llamada» se harán en el lugar correspondiente a observaciones.

OBSERVACIONES:

Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

Datos del rellenante colaborador:

Nombre y apellidos

Profesión

Localidad

a de de 1970

trol razonable alguno. Para evitar repeticiones - personalmente hemos estudiado de forma individual a cada uno de los minusválidos aportando y completando datos de aquellos que se encuentran en algunos de los expedientes conformados por el SEREM (en aquellos minusválidos que pasaron control en dicho servicio).

Siguiendo lo reflejado en las fichas adjuntas pertenecientes a la recopilación de la encuesta II, tenemos:

2.1).- Recopilación de datos básicos médicos (Fig.3)

Se recopilan los datos básicos especificando el número de expediente que corresponde al minusválido en estudio, su edad y sexo, así como su residencia en capital o provincia.

Nos ha interesado conocer el Centro en el que se ha realizado el estudio: ANIC, SEREM, Seguridad Social, Hosp. San Juan de Dios y otras consultas de lo que queda constancia en el apartado correspondiente.- Hemos creído necesario especificar el sistema o aparato afectado de cada minusválido estudiado, así como (cuando nos ha sido posible) también reseñamos el diagnóstico concreto de procedencia.

Entendiendo la importancia etiológica de la minusvalía se agrupan como: congénitas, adquiridas, por accidentes y no especificadas. No menos importante - habría de ser el conocimiento de la necesidad de ulterior tratamiento y en este sentido efectuamos cinco agrupaciones comprendiendo: aquellos que no necesitan tratamiento y los que necesitando éste pue-

RECOPIACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

[illegible]

CLAVE - NOMENCLATURA CLASIFICATORIARECOPIACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

- A).- Residencia C (Capital)
 --
 P (Provincia)
- a) (Seguridad Social)
 b) (SEREM)
- B).- Fue estudiado en: -- c) (ANIC)
 d) (Hospital "San Juan de Dios")
 e) (Otras consultas)
- C).- Etiologia --
 a).- Congénita
 b).- Adquirida
 c).- Accidentes
 d).- No especificada
- SI-m (médico)
 SI-q (quirúrgico)
- D).- Necesidad de ulte- -- SI-r (rehabilitador)
 rior tratamiento SI-o (otros)
 NO

da ser, médico, quirúrgico, rehabilitador u otros.

Como resumen aclaratorio se adjunta la clave-nomenclatura correspondiente a la recopilación de datos médicos básicos de la ficha analizada.

2.2).- Recopilación de datos socio-culturales y laborales (Fig. 4). Para la recopilación de estos datos tomamos como referencia el número de expediente que corresponde a cada minusválido estudiado en los datos médicos, anotando el porcentaje de minusvalía adoptado por el SEREM (en aquellos que nos fue posible) según las "guías para la evaluación del menoscabo permanente" (JAMA 1971 - r.e.s. i.e. 1974).

Por lo que se refiere al habitat, se ha dividido en muy deficiente, deficiente, regular, normal y bueno, de acuerdo con criterios que especificamos en el capítulo correspondiente a Discusión.

Para analizar la economía del minusválido distribuimos cinco apartados similares a los tomados en el habitat, pero en dos vertientes: por un lado la economía familiar y por otro la economía individual.- También hemos creído importante detectar y reseñar la posible ocupación laboral de cada minusválido en estudio.

Una atención singular nos ha merecido la situación cultural de los minusválidos. Esto queda constatado en tres apartados que corresponden a: los no escolarizados, los que han finalizado la escolarización primaria y aquellos con conocimientos medios y supe

RECOPILACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

[illegible]

CLAVE - NOMENCLATURA CLASIFICATORIA

DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

E).- Valoración de la minusvalía
(Porcentaje)

F).- Situación cultural

- a) No escolarizados
- b) Escolarización primaria
- c) Conocimientos medios y
superiores

riores (volveremos sobre este particular en los siguientes capítulos)

También como resumen aclaratorio, adjuntamos la clave-nomenclatura correspondiente a la ficha de recopilación de estos datos socio-culturales y laborales.

Es de notar que en ambas fichas correspondientes a la encuesta II, figuran unos apartados para "observaciones" en los que se han anotado datos que hemos pasado a analizar en los capítulos de Discusión y de Resultados, donde además se aclaran y estudian los conceptos y apartados especificados en esta encuesta.

GRUPO C.- MINUSVALIDOS NO CONTROLABLES:

Su número es aproximado por no acudir a encuestas o consultas de control. La mayoría proceden de profesiones liberales, funcionarios de rango superior, industriales y comerciantes de elevado nivel económico, o bien niños muy pequeños (lactantes).- Los datos son estimativos y han sido tomados a través de Colegios Profesionales, Maternidades, Agrupaciones Empresariales, etcétera.

METODO DE DISTRIBUCION DE MINUSVALIDOS POR ZONA-COMARCA.

La distribución de los minusválidos residentes en las diferentes zonas-comarca se efectuó siguiendo la siguiente pauta:

- 1.- Por las direcciones de residencia en el cobro de las pensiones.

- 2.- A través de la encuesta I, confirmando su residencia los médicos de los municipios de la comarca, o en su caso los Maestros Nacionales.
- 3.- Por la encuesta directa número II (complementaria y no incluida en la número I, realizada personalmente por traslado de los minusválidos a consultas de la capital, como: Hos. San Juan de Dios, ANIC y las ya mencionadas).
- 4.- Por la dirección y residencia de aquellos minusválidos, que dentro del "Grupo de Homologables", pertenecen a asociaciones específicas como: ASPRONA, ONCE, dependientes de la Diputación (Sordomudos, etc.) o similares.

ACLARACIONES GENERALES.-

Queremos resaltar, de manera especial, que los métodos que hemos seguido y que quedan reseñados en este capítulo, son originales y estimamos que su empleo nos acerca a resultados reales y significativos, máxime si tenemos en cuenta los siguientes factores:

-- Que para la búsqueda de los minusválidos, su número y con siguiente control estadístico, en los trabajos realizados en nuestro país y consultados por nosotros, se suele partir de similitud de porcentajes de minusválidos con otros países, como Estados Unidos y países de Europa, que varían desde un 10% a un 5% de la población total.- En nuestro criterio carece de fundamento tal procedimiento, ya que el concepto de minusvalía en cuanto a su valoración, debe ser diferente en cada país, de acuerdo con las circunstancias sociales y peculiares del país, siendo éstas las que delimitan el número de minusválidos y no la proximidad geográfica y menos la continental. En el capítulo correspondiente a Discusión volveremos sobre este tema.

-- No encontramos válido, para afianzar una estadística, el traspolar porcentajes totales de los datos tomados de la Seguridad Social, pues si aproximadamente el 90% de la población española está cubierta por este Servicio, no quiere decir que la proporción de minusválidos que por este concepto reciben ayuda de dicho organismo, sea equiparable en su porcentaje, al 10% restante de españoles no encuadrados en la Seguridad social. Por ello, en nuestros planteamientos, dentro de las encuestas realizadas, intentamos encaminar éstas hacia aquéllos no protegidos por la Seguridad social. Anotamos, no obstante, que simultáneamente hemos encuestado a algunos del "Grupo de Homologables" (Seguridad Social) a fin de obtener datos; pero siempre hemos procurado no repetir - al mismo individuo y sus datos.

De nuevo señalamos que sólo hemos homologado los minusválidos que dentro de la Seguridad Social, este organismo, por su diagnóstico y especificación los consideraba como minusválidos sin realizar traspelación alguna al grupo no protegido como antes indicábamos.

CAPITULO -4-

MATERIAL EN ESTUDIO

MATERIAL EN ESTUDIO

1.- Selección de fichas-encuesta:

El material en estudio comprende un total de 1.541 expedientes de minusválidos, ya que como se explicaba en el capítulo anterior, el resto no se incluye, no sólo por su calidad de homologables sino por estar incompletos los datos lo que significa el no poder equiparar ambas encuestas que nos aportan el material en estudio.- Pertenecen a la encuesta I un total de 1.031 y de la encuesta II un total de 510.

Como haría demasiado voluminoso este capítulo la inclusión del número total (es decir de los 1.541), hemos adoptado el siguiente criterio:

-- Referente a la encuesta I, se han seleccionado 125 fichas-encuestas, tomando aquellos Ayuntamientos, dos o tres por zona-comarca, que en nuestro criterio podrían resultar más representativos; bien sea por su peculiar núcleo de población y características, o bien por el tipo de minusvalías, especialmente aquellas de tipo congénito ya sean sensoriales o mentales (con características de consanguinidad) u otras más o menos significativas.

Resumimos la muestra así tomada de la siguiente manera:

- 1)- Zona Bierzo: Ayuntamientos de Igüeña y Noceda del Bierzo (43 expedientes)

- 2)- Montaña: Ayuntamientos Valdelugeros y Boca de Huér_gano (13 expedientes).
- 3)- León y municipios circundantes: Ayuntamientos de Val_verde-Virgen del Camino y Villaturiel Mansi_lla (21 expedientes).
- 4)- Tierra de Campos: Ayuntamientos de Cea y Valencia de Don Juan (23 expedientes).
- 5)- Ribera Páramo y Maragatería: Ayuntamientos de Quintana del Marco, San Justo de la Vega y Destriana (25 expedientes).

-- Referente a la encuesta II, se recopilan 510 expedientes, agrupados en:

- 1)- Recopilación de "Datos médicos básicos"
(30 folios).
- 2)- Recopilación de "Datos socio-culturales y laborales"
(35 folios).

Hacemos notar que los datos de ambas encuestas son equiparables, aunque los pertenecientes a la encuesta número I nos faciliten más opciones para el estudio.

(MATERIAL EN ESTUDIO)

- 2.a). Recopilación perteneciente a la encuesta II (62 folios).

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

No. empte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74260	42	H	-	e	Respiratorio	Tuberculosis pulmonar	b	SI-M	
74262	62	"	-	e	Respiratorio	Tuberculosis pulmonar	b	SI-M	
74261	28	V	-	e	Respiratorio	Tuberculosis pulmonar	b	SI-M	Internar
74267	21	"	-	e	S/N	Heredoataxia	a	NC	
74268	25	V	-	e	S/N	Heredoataxia	a	NC	
74269	18	V	-	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
74269	40	V	-	b	Respiratorio	Silicosis	c	NC	23
74269	42	"	-	b	Respiratorio	Silicosis	c	NC	
74269	47	V	-	b	Locomotor	P. flácida	b	NC	
74269	48	"	-	e	S/N	Cligofrenia	b	SI-O	Internar
74269	18	"	-	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
74271	26	"	-	b	S/N	Epilepsia	a	SI-M	
74272	25	V	-	b	Locomotor	Pies zambos	a	SI-Q	
74273	34	V	-	b	Locomotor	Secuela brazo d.	c	NC	
74274	33	V	-	b	Locomotor	Anquilosis cadera	c	SI-Q	
74276	20	V	-	b	Locomotor	Secuela fract. pierna	c	NC	
74277	50	H	-	b	Locomotor	Artrodesis rodilla	b	NC	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	J	Observaciones
74211	26	V	c	e	Locomotor	E. de POME	b	SI-g	Internar
74213	28	V	c	b	Locomotor	Amputación pié d.	c	NO	Prótesis
74214	45	V	c	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74215	19	V	c	b	Locomotor	P. flácida	b	"	
74216	25	V	c	b	S/N	Esclerosis en placas	b	NO	
74217	10	V	c	e	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74218	28	V	c	b	Locomotor	Amputación mano	c	NO	Prótesis
74219	28	H	c	e	Locomotor	Cifosis	a	NO	30
74220	30	V	c	b	Locomotor	Fract. 3ª vértebra d.	c	NO	
74221	15	V	c	b	Locomotor	P. flácida	b	SI-E	
74222	45	V	c	e	Locomotor	E. de POME	b	NO	
74223	38	V	c	b	Cardio-vascular	Insuficiencia aórtica	a	SI-C	
74225	47	V	c	c	Locomotor	Amputación antebrazo	c	NO	Prótesis
74226	6	V	c	e	S/N	Encefalopatía	b	SI-C	
74227	10	V	c	d	Locomotor	Raquitismo	b	SI-E	
74258	21	H	c	e	Respiratorio	Tuberculosis pulmonar	b	SI-m	Internar
74259	44	H	c	e	Respiratorio	Pleuresia Izq.	b	NO	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
73194	60	V	P	b	Locomotor	P. flácida	c	NO	
73195	47	V	P	c	Locomotor	Amputación antebrazo	c	NO	Prótesis
73202	6	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-o	
73203	45	V	P	b	Respiratorio	Silicosis	c	NC	
73204	50	V	P	b	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
73205	35	V	P	b	Locomotor	P. flácida	d	NC	
74267	44	V	P	c	Locomotor	Pié equino	a	NO	
74368	17	H	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	33
74369	45	H	P	e	S/N	Quigofrenia	a	NO	1
74371	39	V	P	e	Locomotor	Acondroplasia	a	NO	
74371	39	H	P	a	Visual	Glaucoma	b	SI-o	
74372	39	V	c	a	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
74373	22	H	C	e	S/N	Esquizofrenia	b	SI-m	
74374	20	V	C	a	Visual	Miopía	b	NO	
74375	22	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NC	
74376	37	V	C	b	Locomotor	Amputación brazo	c	NC	Prótesis
74377	16	H	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74378	52	M	F	a	Visual	Gran miopía	a	NO	
74379	39	M	F	b	Locomotor	Fractura columna	c	NO	
74380	30	V	F	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74381	23	V	C	e	N/N	Oligofrenia	a	NO	
74382	51	M	F	a	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
74384	20	V	F	d	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74386	49	V	F	b	Locomotor	Cifoescoliosis	d	NO	
74388	12	M	F	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	CS
74389	17	V	F	b	N/N	Oligofrenia	a	NO	
74390	34	V	F	b	Cardio-vascular	Estenosis mitral	b	SI-M	
74390	23	V	F	b	Locomotor	Paraplejia	c	NO	
74391	21	V	F	b	Locomotor	Malformación cong. mano	a	NO	
74392	25	V	F	e	N/N	Epilepsia	a	SI-M	
75579	25	V	F	c	O. R. L.	Otitis crónica	b	SI-O	
75580	20	V	C	c	C. R. L.	Sordomudo	a	NO	
75585	40	V	P	b	Locomotor	Artrodesis tobillo	b	NO	
75582	30	V	C	c	O. R. L. S. N. L. A.	Sordomudo	a	NO	

REC HISTORIA DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expediente	Edad	Sexo	A	B	Ca/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74355	49	V	C	c	Locomotor	Amputación mano	C	NO	Prótesis
74356	17	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
74396	14	V	P	e	S/N	Oligofrenia	d	NO	
74401	30	V	P	c	O.R.L.	Sordomudo	a	NO	
74402	15	H	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
74405	13	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74407	15	V	P	d	Locomotor	Parálisis braquial	b	SI-R	
74408	15	V	P	c	Respiratorio	Asma bronquial	a	SI-R	CS
74409	30	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	CS
74410	16	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
74411	38	V	C	b	Locomotor	Luxación cadera	a	SI-q	
74413	44	V	P	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74414	14	H	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
74415	38	V	C	e	S/N	Esquizofrenia residual	b	SI-o	
74416	25	V	P	c	Locomotor	Amputación pié	c	NO	Prótesis
74417	15	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
74418	28	V	C	b	Locomotor	P. flácida	c	NO	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74368	17	H	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	
74369	45	H	P	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74370	49	V	P	e	Locomotor	Acondroplasia	a	NO	
74372	39	H	C	a	Respiratorio	Silicosis	C	NO	
74373	22	H	C	e	S/N	Esquizofrenia	b	SI-m	
74374	22	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74376	37	V	C	b	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Trótesis
74377	16	H	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI.F	
74378	52	H	P	a	Locomotor	Gran miopía	a	NO	84
74380	30	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74381	23	V	C	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74383	51	V	P	a	Respiratorio	Silicosis	e	NO	
74384	20	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74385	49	V	P	b	Locomotor	Cifoescoliosis	d	NO	
74386	15	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	
74387	15	V	P	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74392	25	V	P	e	S/N	Epilepsia	a	SI-E	

RECORTES DE LOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
73123	34	V	C	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73124	26	H	C	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73125	24	H	C	b	Locomotor	Secuelas Polio. biern	b	NO	
73126	46	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73127	18	H	P	e	S/N	Oligofrenia	a	SI-o	Internar
73128	48	V	C	c	Locomotor	Luxación cadera	a	NO	
73129	60	V	P	e	Visual	Retinopatía	b	NO	
73130	51	V	P	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73131	42	V	C	b	Locomotor	Escoliosis idiopática	d	NO	33
73132	37	V	C	b	Locomotor	Malformación cong. manb	a	NO	35
73133	37	V	P	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73134	26	V	P	e	O. R. L.	Sordera	a	SI-o	
73135	42	V	P	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73136	28	H	C	c	Locomotor	Poliartritis reumát.	d	SI-o	
73137	33	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73138	32	V	C	e	S/N	Encefalopatía	b	NO	
73139	36	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
73140	64	V	P	c	Locomotor	P. flácida	a	NO	
73141	26	V	P	a	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73142	34	V	P	a	Locomotor	Amputación piernas	c	NO	Prótesis
73143	23	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73144	47	H	P	c	Locomotor	Fié equino	a	NO	
73145	18	V	P	b	Locomotor	Enanismo acondropla.	a	NO	
73146	28	H	P	b	Locomotor	Enanismo acondropla.	a	NO	
73148	47	V	C	a	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	
73149	44	V	P	b	Respiratorio	Silicosis	c	NO	83
73150	24	V	P	e	S/N	Encefalopatía	b	NO	63
73151	29	V	P	c	Locomotor	Malform. cong. mano	a	NO	
73152	21	V	P	e	Visual	Misognus	d	NO	
73153	27	V	P	c	Visual	Retinopatía	d	NO	
73154	15	V	P	e	Visual	Glaucoma	d	NO	
73155	34	H	C	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73156	29	H	C	e	Locomotor	Acondroplasia	d	NO	
73157	25	H	C	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº e. de.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
S7234	29	V	P	c	Locomotor	Amputación pié	c	NO	Prótesis
S7235	56	V	P	e	Respiratorio	Asma bronquial	b	NO	
S7236	32	V	P	e	S/N	P. flácida	b	NO	
S7237	25	V	P	a	Visual	Pérdida globo ocular	b	NO	
S7238	50	V	C	b	Locomotor	Amputación dedos	c	NO	
S7239	32	V	C	b	S/N	P. espástica	b	NO	
S7240	35	V	C	b	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
S7241	20	V	C	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7242	22	H	C	b	Locomotor	P. flácida	a	NO	37
S7243	26	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7244	20	H	C	d	S/N	P. espástica	a	NO	
S7245	24	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7246	30	V	P	c	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Prótesis
S7247	42	V	P	c	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
S7248	17	H	C	d	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7248-B	10	V	C	d	S/N	Encefalopatía	b	NO	
S7249	14	H	P	c	Visual	Anisometropía	a	NO	

RECOPIACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74420	22	V	P	b	Endocrino	Acondroplasia	a	NO	
74421	21	V	C	b	Locomotor	Amputación dedos	b	NO	
74423	22	H	P	b	Locomotor	Miodistrofia	d	NO	
74429	23	V	P	e	S/N	Epilepsia	a	NO	
74433	37	H	C	b	Locomotor	Pié equino	a	NO	
74434	21	V	C	c	Locomotor	Luxación cadera	b	NO	
74437	46	V	P	e	Respiratorio	Proceso fímico	b	SI-M	
74438	47	H	C	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	ca
74439	23	H	P	c	Locomotor	Luxación cong. cadera	a	NO	ca
74446	14	H	C	e	S/N	Oligofrenia mengoloide	a	NO	
74447	46	V	P	e	S/N	Psicopatía	b	NO	
74448	38	V	C	b	Locomotor	Miodistrofia	a	NO	
74449	28	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74450	22	V	C	a	Visual	Gran miopía	d	NO	
74451	19	V	C	e	S/N	Psicopatía	d	SI-o	
74452	30	V	P	b	Locomotor	Secuelas frac. fémur	c	NO	
74453	30	V	P	e	O. R. L.	Hipoacusia	b	SI-o	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Exte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74278	43	V	C	b	Locomotor	Luxación cong. cadera	a	NO	
74279	41	V	C	b	Locomotor	Anquilosis dedos manos	C	NO	
74280	30	M	F	e	Respiratorio	Asma bronquial	d	SI-M	
74282	29	V	F	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74284	21	V	F	e	N/N	Oligofrenia mongoloide	a	SI-O	Internar
74285	38	M	C	e	N/N	Epilepsia	a	SI-M	
74286	47	V	F	b	Locomotor	Artrodesis tobillo	c	NO	
74287	36	V	F	e	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74288	40	V	F	e	N/N	Encefalopatía	b	NO	39
74289	21	M	C	e	N/N	Oligofrenia	a	SI-O	Internar
74290	31	V	F	e	N/N	Oligofrenia	a	NO	
74296	30	V	C	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74297	49	V	F	b	Locomotor	Espondilitis anquilop.	b	NO	
74298	39	V	F	a	Locomotor	Amputación dedos	c	NO	
74299	25	V	F	e	Visual	Glaucoma	b	SI-O	
74300	28	V	C	b	Locomotor	Neuratismo p. a.	b	SI-M	
74301	18	M	F	e	N/N	Oligofrenia	a	SI-O	Internar

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº entre.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnóst. procedencia	C	D	Observaciones
74242	42	V	P	b	Locomotor	F. flácida	b	NO	
74243	43	V	P	b	Locomotor	Fractura columna	c	NO	
74245	12	V	P	c	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
74246	46	V	C	b	Locomotor	Ausencia clav. disóst.	a	NO	
74248	17	-	-	e	Hematopoyético	Hemofilia	a	SI-M	
74249	20	V	P	e	S/N	Artropatía hemofílica	a	SI-M-Q	Internar
74250	42	V	-	b	Locomotor	Artrodesis pierna	c	NO	
74251	15	V	-	e	S/N	Oligofrenia	b	NO	
74252	73	V	P	b	Locomotor	F. flácida	b	NO	40
74253	43	V	-	e	Visual	Férula globo ocular	c	NO	Prótesis
74254	44	H	C	e	Respiratorio	Tuberculosis pulmonar	b	SI-M	Internar
74255	61	H	C	e	Respiratorio	Tuberculosis pulmonar	b	SI-M	
74256	27	H	C	e	Respiratorio	Tuberculosis pulmonar	b	SI-M	Internar
73189	33	H	P	b	Locomotor	F. flácida	b	NO	
74290	45	V	C	a	O. R. L.	Tordomudo	a	NO	
73191	30	V	C	e	Dermatología	Dermatitis contactó	c	SI-M	
73193	15	H	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnóst. procedencia	C	D	Observaciones
73152	20	F	2	b	Locomotor	Cifoescoliosis	d	NC	
73153	20	F	2	c	Locomotor	Secuelas quemadura. car.	b	NC	
73154	17	F	1	c	Locomotor	Clitofrenia	a	SI-O	Internar
73155	22	F	1	c	Locomotor	Amputación brazo I.	c	NC	Trótesis
73156	22	F	1	c	Locomotor	... espástica	b	NC	
73157	27	F	1	a	Locomotor	Amputación fierna	c	NC	Trótesis
73158	42	F	1	c	Locomotor	Paraplejia	b	NC	
73159	27	F	1	b	Locomotor	Artrodiesis cadera	d	NC	41
73160	42	F	2	b	Locomotor	Amputación brazo	c	NC	Trótesis
73161	15	F	1	d	C. R. I.	Sordera percenitiva	b	SI-O	
73171	15	F	1	b	Locomotor	P. flácida	b	NC	
73172	11	F	1	b	Locomotor	P. flácida	b	NC	
73173	40	F	1	b	Locomotor	P. flácida	b	NC	
73174	24	F	1	b	Locomotor	Amputación pié	d	NC	
73175	40	F	1	c	Locomotor	P. flácida	b	NC	
73176	31	F	1	b	Locomotor	P. flácida	b	NC	
73177	55	F	1	b	Locomotor	Artrodiesis cadera	d	SI-O	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Ident. expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnos. procedencia	C	D	Observaciones
73173	23	V	F	e	Locomotor	Miodistrofia	a	SI-R	
73173	43	V	C	e	Locomotor	Espondilitis Anquilop.	b	NO	
73180	21	H	-	-	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73181	40	H	F	e	S/N	Encefalopatía	b	NO	
73182	65	V	F	b	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Prótesis
73185	53	V	C	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73187	20	H	C	d	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Prótesis
73188	23	V	F	b	S/N	Cligofrenia	a	NO	Internar
73189	23	V	C	e	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73189	17	V	C	e	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
73190	50	V	-	b	Locomotor	Paralejía	c	NO	
74200	39	V	P	e	Locomotor	Espondiloartrosis cadera	d	NO	
74201	36	H	F	b	Locomotor	Secuelas poliorrieltis	b	NO	
74205	21	V	C	b	Locomotor	Paraparesia brazo I.	c	NO	
74206	20	V	F	e	Locomotor	Amputación brazos	c	NO	Prótesis
74309	14	H	F	b	Hematopoyético	Hemofilia	a	SI-m	
74210	36	V	C	e	S/N	Esclerosis en placa	b	NO	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
S7363	29	H	F	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7363	28	V	F	b	Locomotor	Hemiparesia	b	SI-R	
S7370	40	V	F	b	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
S7371	40	V	P	b	Locomotor	Artrosis cadera	b	NO	
S7372	40	V	F	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7373	30	V	F	c	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
S7374	26	V	C	b	Locomotor	Pocomelia	a	NO	
S7375	25	V	P	c	Locomotor	Amputación dedos	c	NO	
S7376	47	H	F	e	Locomotor	P. flácida	b	NO	43
S7377	20	V	C	b	Hematopoyético	Hemofilia foliart.	a	SI-o	
S7378	54	V	C	e	Locomotor	Paraplejia	b	SI-o	
S7379	30	H	F	e	Locomotor-circulatorio	Hemiplejia	b	SI-o	
S7380	24	V	C	c	Locomotor	Amputación mano	c	NO	Prótesis
S7381	37	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7382	30	V	-	e	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7383	70	V	F	c	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	
S7384	27	V	C	b	Locomotor	Miodistrofia	d	NO	

RECORDARIO DE CASOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
S7351	28	V	P	b	Locomotor	P. espástica	b	NC	
S7352	60	V	P	b	Locomotor	Artrosis cadera	b	SI-o	
S7353	18	H	C	d	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7354	12	V	P	d	Locomotor	Disostosis clei.-cran.	a	NO	
S7355	33	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7356	25	V	P	c	Locomotor	Pies equino	a	NC	
S7357	22	V	P	c	Locomotor	P. flácida	b	NC	
S7358	43	V	P	a	Respiratorio	Silicosis	c	NC	
S7359	40	V	P	a	Respiratorio	Silicosis	c	NC	44
S7360	44	V	P	a	Respiratorio	Silicosis	c	NC	
S7361	23	H	P	b	S/N	Encefalopatía	d	NO	
S7362	23	V	P	e	S/E	Oligofrenia	a	SI-o	Internar
S7363	33	H	P	e	S/N	Oligofrenia	a	SI-o	Internar
S7364	19	H	C	b	Locomotor	Cifoescoliosis	d	NO	
S7365	26	H	C	e	S/N	Oligofrenia	a	SI-o	Internar
S7366	33	V	C	e	S/M ₂	Oligofrenia	a	SI-o	Internar
S7367	39	V	P	c	Locomotor	P. espástica	b	NO	

RECOPILACION DE 100 CASOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74343	57	M	F	Visual	Gran miopía	b	NO	
74346	17	H	F	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	
74347	15	H	C	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	
74348	46	V	P	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
74349	34	H	F	S/M	Esquizofrenia resid.	d	SI-2	
74350	32	V	F	S/M	Oligofrenia	a	NO	
74353	34	V	F	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74354	55	V	C	Locomotor	Artrosis columna	b	NO	
74355	17	V	-	S/M	Oligofrenia	a	NO	45
74356	37	V	-	Locomotor	P. espástica	b	NO	
74357	20	V	-	S/M	Esquizofrenia	d	SI-2	
74345	35	V	P	S/M	Oligofrenia	a	NO	
74346	54	H	P	S/M	Oligofrenia	a	NO	
74347	16	V	P	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	
74348	44	V	C	Locomotor	Amputación dedos mano	c	NO	
74349	47	H	C	Locomotor	Anquilosis rodilla	b	NO	
74352	57	V	C	Locomotor	Lumbalgias	d	SI-r	

RECOMENDACION DE DATOS BÁSICOS MÉDICOS

Nº entre.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
75532	40	H	P	b	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
75533	22	H	C	b	Locomotor	Amputación dedos	c	NO	
75534	47	V	C	a	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
75536	19	V	P	d	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Prótesis
75543	15	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	
75539	43	V	P	a	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
75538	21	V	P	a	Visual	Gran miopía	a	NO	Prótesis
75540	41	V	P	b	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
75542	13	V	P	d	Locomotor	Amputación mano	c	NO	Prótesis
75543	17	V	P	e	S/M	Oligofrenia	a	NO	
75544	20	V	P	e	S/M	Epilepsia	a	SI-o	
75547	20	V	P	d	Locomotor	Luxación de cadera	a	SI-q	
75549	15	V	P	d	Locomotor	Distrofia muscular	a	NO	
75551	45	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
75552	39	V	C	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
75556	17	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	
75553	21	V	P	b	Locomotor	Cifoescoliosis	d	NO	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº emite.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	bservaciones
74322	49	H	F	d	Locomotor	Artrodesis cadera	b	NO	
74324	52	V	F	b	O. R. L.	Sordera	a	NO	
74325	33	V	P	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74327	51	V	P	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	Internar
74332	52	V	C	e	S/N	Epilepsia	a	SI-o	
74333	56	V	F	b	S/N	P. espástica	b	NO	
74335	28	H	F	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74336	23	H	F	b	S/N	Hemiplejia	b	NO	47
74337	26	H	F	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74338	40	H	-	b	S/N	Paraplejia	b	NO	
74339	20	V	-	d	S/N	Paraplejia	b	NO	
75326	39	V	F	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
75327	42	V	P	b	Locomotor	Artrosis cadera	c	NO	
75528	35	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
75529	41	V	P	b	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
75530	36	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
75531	29	V	-	b	Locomotor	Amputación mano	c	NO	Prótesis

RECOPILACION DE - BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74476	24	V	C	b	O. R. L.	Sordera	b	NO	
74477	24	V	F	b	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
74478	19	V	F	d	Locomotor	Cifoescoliosis	d	NO	
74479	27	V	F	b	Locomotor	Pocomelia	a	NO	
74480	43	V	C	e	S/N	Cligofrenia	a	NO	
74481	47	V	F	b	Locomotor	Amputación mano	c	NO	Prótesis
74482	45	V	F	b	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Prótesis
74483	17	V	F	d	Locomotor	P. Espástica	a	NO	
74484	45	V	F	b	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Prótesis
74485	30	V	F	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	∞
74486	14	V	P	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-r	
74487	25	V	F	e	Locomotor	Paraplejia	c	NO	
74488	60	V	F	b	O. R. L.	Otoesclerosis	d	NO	
74489	23	F	F	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74490	44	V	F	b	S/B	Hemiplejia	b	NO	
74491	41	V	F	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74492	26	V	F	d	Locomotor	P. flácida	b	NO	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº exped.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
57217	46	V	F	b	Vascular	Reumatismo poliartico.	b	SI-m	
57218	50	V	-	d	Locomotor	Secuela ostiomielitis	b	NO	
57219	32	H	F	d	S/N	Cligofrenia	a	NO	Internar
57220	20	H	F	d	S/N	Cligofrenia	a	NO	Internar
57221	33	V	F	e	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
57222	31	H	F	a	Respiratorio	asma bronquial	b	SI-m	
57223	18	V	C	e	S/N	Epilepsia	a	SI-o	
57224	59	H	F	b	Locomotor	F. espástica	a	NO	
57225	24	H	F	e	Locomotor	F. Flácida	b	NO	49
74226	33	V	F	e	Locomotor	Escoliosis dorsal	d	NO	
74227	50	V	F	e	S/N	Meningocele	a	NO	
74228	52	V	F	e	Locomotor	Artropatia reumática	b	SI-r	
74229	52	V	F	b	Visual	Gran miopía	b	NO	
74230	40	V	F	e	Locomotor	Distrofia Musc. progr.	a	NO	
74231	34	H	-	e	C. T. I.	Sordera	a	NO	
74232	16	H	-	a	Locomotor	O. Poliomielitis	e	SI-r	
74233	17	V	-	a	Locomotor	Neuromielitis	d	SI-r	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Distena/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
0721	61	V	C	a	Respiratorio	Silicosis	b	SI-m	Control per.
0722	60	V	P	a	Cardio-vascular	Estenosis aórtica	a	NO	
0723	14	H	P	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
0724	59	V	P	e	Respiratorio	Silicosis	b	SI-m	Control per.
0725	59	V	P	e	Respiratorio	Silicosis	b	NO	
0726	33	V	C	a	Locomotor	P. cerebral	b	SI-r	
0727	30	H	P	e	S/N	Esquizofrenia	b	SI-m	Internar
0728	52	V	P	a	Respiratorio	Gran Broncopatía	b	SI-m	50
0729	8	H	P	d	Locomotor	Pseudotumor tibia	a	SI-q	
0730	43	V	C	e	Visual	Pérdida globo ocular	c	NO	
0731	22	V	C	a	Locomotor	Osteomielitis crónica	b	SI-q	Internar
0732	23	H	P	b	Locomotor	Parálisis flácida	b	SI-r	
0733	20	V	C	a	Locomotor	Sarcoma óseo	d		En tratamiento
0734	22	H	P	e	S/N	Oligofrenia	a	SI-r	
0735	59	V	P	e	S/N	Esquizofrenia	b	NO	
0736	22	V	P	c	Locomotor	Parálisis flácida	b	NO	
0737	46	V		c	Locomotor	Reumatismo poliartr.	b	SI-m	En tratamiento

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Organos/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
75463	42	V	F	e	S/N	Epilepsia esencial	d	NO	
75464	19	V	C	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
75465	51	V	C	a	Respiratorio	Broncopatía	c	SI-M	
75466	49	V	C	a	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
75467	49	V	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
75468	16	V	P	d	Locomotor	Hemiparesia	b	NO	
75469	38	H	P	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
75470	32	V	P	b	O. R. L.	Cordomudo	a	NO	
75471	17	V	C	d	Locomotor	P. espástica	a	NO	5
75472	5	V	F	b	S/N	Paraplegia	b	NO	
75473	25	H	P	d	Locomotor	Gifoescoliosis	d	NO	
75474	19	V	F	b	S/N	P. espástica	a	NO	
75475	17	V	F	b	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Prótesis
75476	19	V	F	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
75477	40	V	C	a	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
75478	41	H	F	e	1/1	Oligofrenia	b	NO	
75479	50	H	C	a	Visual	Desprendimiento retina	b	NO	

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
75501	43	V	C	c	Locomotor	Gonartrosis	c	SI-d	
75502	35	V	P	b	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
75503	36	V	P	a	Locomotor	Heredoataxia	a	SI-d	Internar
75504	47	V	P	a	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis
75505	43	V	C	e	S/N	Esquizofrenia resid.	d	SI-d	
75506	49	V	P	b	Locomotor	Amputación mano	c	NC	Prótesis
75507	33	H	C	c	Locomotor	Acondroplasia	a	NO	
75508	42	V	P	a	Visual	Miopia	a	NO	
75509	47	V	C	b	S/N	P. espástica	b	SI-d	
75510	18	V	C	e	S/N	Oligofrenia	a	NC	
75511	13	H	P	d	Locomotor	Artrodesis cadera	b	NO	
75512	21	V	P	b	Locomotor	Amputación mano	c	NO	Prótesis
75513	49	H	C	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
75514	19	V	P	b	Locomotor	Hemiparesia	b	NO	
75515	48	V	P	e	S/N	Epilepsia	d	NO	
75516	17	V	P	b	Respiratorio	Asma bronquial	d	NO	
75517	19	V	P	b	Locomotor	P. espástica	a	NO	

RECONSTRUCCIÓN DE DATOS FAMILIARES

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/anamnesis	Direct.	Diagnost. procedencia	C	Observaciones
74442	18	V	P	e	Locomotor		P. flácida	b	NO
74444	19	V	P	e	C. R. L.		Hipoacusia	b	NO
74445	44	V	-	b	Locomotor		Secuela polifracturas	b	NO
75448	15	V	P	e	Endocrino		Adiposo genital	a	NO
74449	55	V	P	b	Locomotor		Artrodesis cadera	b	NO
75450	65	V	P	b	Circulatorio		Arterioesclerosis	b	NO
75451	39	H	P	b	Locomotor		P. flácida	b	NO
74452	13	V	P	d	Locomotor		P. flácida	b	SI-R
74453	20	V	C	e	S/N		Oligofrenia	a	SI-R Internar
75454	20	V	P	b	Locomotor		P. flácida	b	NO
75455	45	V	P	b	Locomotor		Parálisis braquial	c	NO
74456	15	H	-	d	Locomotor		Parexia ambas piernas	b	SI-R
74457	32	V	P	b	Locomotor		Amputación mano	c	NO
75458	28	V	C	e	S/N		Epilepsia	a	SI-R
74359	14	H	C	d	Locomotor		P. flácida	b	SI-R
74463	20	V	P	c	Locomotor		P. flácida	b	NO
74412	26	V	P	b	Endocrino		Acondroplasia	a	NO

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Etal	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74410	27	V	P	b	Locomotor	Amputación brazo	c	NO	Prótesis
74420	49	V	C	C	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
74424	20	V	C	c	C.R.L.	Sordomudo	a	NO	
74425	50	V		b	Locomotor	P. Flácida	b	NO	
74427	23	V	C	e	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74428	16	R	F	d	Locomotor	P. flácida	b	SI-R	
74428	45	V		e	Locomotor	Amputación pierna dcha	c	NO	Prótesis
74429	34	V	F	e	O. R. L.	Neoplasia nariz	d	SI-g	
74433	32	V	F	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	51 4
74434	47	V	C	d	Locomotor	Amputación pierna I.	c	NO	Prótesis
74435	57	V	F	b	Locomotor	Amputación dedos	c	NO	
74436	23	V	C	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	Internar
74436	21	R	F	e	S/N	Oligofrenia	a	SI-C	Internar
74447	27	R	F	e	S/N	Oligofrenia	a	SI-c	Internar
74448	28	V		e	S/N	Neurosis	d		
74448	27	V		e	Endocrinc	Diabetes	d	SI-R	
74448	27	V		e	Locomotor	Amputación cong. cadera	a		

RECOPILAC E DATOS FICOS MEDICOS

Nº exte.	Edad	Sexo	E	Estado	aparato	Diagn.	Intencia	C	Observaciones
73104	15	V	F	d	Hematomorético	Hemofilia		a	SI-M
73105	13	V	F	d	Hematomorético	Hemofilia		a	SI-M
73106	46	V	P	b	Locomotor	Pérdida globo ocular		b	NO Prótesis
73106	40	V	P	d	Locomotor	Paraplejia		b	SI-r
73108	8	V	P	d	Locomotor	Hemivértebra		a	SI-q
73109	44	V	F	d	Locomotor	Cifoescoliosis		d	NO
73110	32	V	F	e	S/N	Hemipareisa		a	NO
73111	25	H	C	e	S/N	Oligofrenia		a	SI-O Internar
73112	28	H	P	b	Locomotor	Paraplejia		b	NO 5'
73112	50	V	-	b	Locomotor	P. flácida		b	NO 5'
73114	46	H	C	R	Locomotor	Cifoescoliosis		a	NO
73115	30	V	F	b	Locomotor	Secuelas fract. cadera		c	NO
73116	20	H	F	b	Locomotor	Secuelas quemaduras		c	NO
73117	47	V	C	b	Locomotor	P. flácida		b	NO
73119	42	V	C	e	Locomotor	Amputación brazo		c	No " Prótesis
73120	20	H	C	e	S/N	Encefalopatía		b	NO
73122	52	V	C	c	Locomotor	Malformación cong. pies		a	NO

RECOPILACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº exte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
S7385	25	V	C	b	Locomotor	Midistrofia	d	NO	
S7387	27	V	C	e	Circulatorio	Cardiopatía	a	NO	
S7389	3	V	P	d	Locomotor	Parálisis braquial	b	SI-R	
S7390	29	V	C	b	Locomotor	Midistrofia	d	NO	
S7391	24	H	C	e	Locomotor	Disostosis clei.-cran.	a	NO	
S7393	7	V	C	a	Visual	Cataratas	a	SI-q	
S7392	23	H	C	b	S/N	Espina bífica	a	NO	
S7394	33	V	-	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
S7395	54	V	C	b	Locomotor	Hemiparesia	b	NO	53
S7396	27	H	C	b	Hematomaxético	Hemofilia	a	7-M	6
S7397	23	V	C	b	Locomotor	P. espástica	b	NO	
S7398	23	V	P	c	Locomotor	Midistrofia	d	NO	
S7599	45	V	C	b	Respiratorio	Silicosis	c	NO	
73100	30	V	C	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73101	46	V	C	c	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	
73102	25	V	C	e	Locomotor	P. flácida	b	NO	
73103	50	V	C	c	Locomotor	Amputación pierna	c	NO	Prótesis

RECOPIACION DE DATOS BASICOS MEDICOS

Nº expte.	Edad	Sexo	A	B	Sistema/aparato afect.	Diagnost. procedencia	C	D	Observaciones
74207	22	V	F	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74208	30	H	F	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74209	47	H	F	a	Visual	Glaucoma Bilateral	b	SI-M	
74210	51	H	F	b	Locomotor	Luxación cadera	a	SI-q	
74211	57	H	F	b	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74212	23	V	F	c	S/N	P. espástica	a	NO	
74213	20	V	F	e	S/N	P. espástica	a	NO	
74214	25	V	F	e	S/N	Oligofrenia	a	NO	
74215	3	V	F	d	Locomotor	P. braquial	b	SI-q	57
74216	32	V	F	b	Locomotor	Artropatía reumática	b	SI-M	
74217	35	V	F	c	Locomotor	P. flácida	b	NO	
74218	25	H	C	b	Locomotor	Luxación caderas	a	SI-q	
74219	52	H	F	c	Locomotor	Enanismo hipofisiario	a	NO	
74220	57	H	F	c	Locomotor	Enanismo hipofisiario	a	NO	
74221	50	V	F	a	Locomotor	Artrodiesis cadera	b	NO	
74222	4	H	F	a	S/N	P. espástica	a	NO	
74223	15	H	F	e	R	Oligofrenia a	a	NO	

..

100

REC ACCION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F.	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74418	33	Ordeñanza	b	Normal	Normal		
74368	35	Estudiante	b	Normal	Regular		
74369	55	Hogar	a	Muy Def.	Muy deficiente		Solicita renta
74370	56	Servicios	b	Regular	Regular		Desempleado
74373	40	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		Intenable
74374	=	Ninguna	b	Regular	Regular		
74376	54	Servicios	c	Normal	Deficiente	Perito Mercantil	Promoción
74378	70	Agricultura	a	Regular	Deficiente		Solicita renta
74380	65	Agricultor	b	Regular	Regular	Pensionista	
74381	50	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		C. especial
74383	33	Ex-minero	b	Regular	Regular	Pensionista	
74384	33	Estudiante	b	Normal	Regular		
74385	75	Ninguna	b	Regular	Regular		Promoción
74386	40	Estudiante	b	Normal	Regular		
74387	55	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		
74389	39	Ninguna	b	Deficit.	Deficiente		

RECOPILACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74355	50	Empleado	b	Normal	Normal	Secretario	
74356	33	Estudiante	c	Normal	Normal		
74396	40	Ninguna	a	Deficit.	Muy deficiente		C.E.especial
74401	40	Carpintero	a	Regular	Normal	Trabaja	
74402	55	Estudiante	b	Normal	Normal		
74405	60	Ninguna	b	Normal	Regular		Promoción
74407	33	Estudiante	b	Normal	Normal		
75408	35	Estudiante	b	Normal	Regular		5
74409	33	Soldador	b	Normal	Normal		
74410	33	Ninguna	b	Normal	Deficiente		Promoción
74411	48	Enseñanza (Idiomas)	c	Normal	Normal		
74413	33	Cartero rural	b	Regular	Regular		
74414	40	Estudiante	b	Deficient	Regular		
74415	35	Electricista	b	Deficit.	Deficiente		Desempleado
74416	33	Agricultor	b	Normal	Normal		
74417	45	Estudiante	b	Normal	Normal		

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Habitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
57227	33	Agricultor	b	Normal	Regular	Pensionista	Nulo
57228	33	No consta	a	Regular	Deficiente		Promoción
57229	65	Ninguna	a	Deficit.	Muy deficiente		Promoción
57230	56	Vendedor lotería	a	Deficit.	Deficiente		C.E.especial
57231	73	Ninguna	a	Deficien	Muy deficiente		Internado
57232	35	Ninguna	b	Regular	Deficiente		Readaptación
57233	33	Zapatero	b	Deficit.	Deficiente		Solicita ayuda
74410	60	Servicios	b	Regular	Regular	Calefactor	
74422	33	Ex-minero	b	Normal	Regular	Pensionista	65
74423	40	Pintor	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
74425	33	Sastre	b	Deficit.	Deficiente		Solicita ayuda
74497	45	Delineante	c	Regular	Regular	Trabaja	
74426	40	Estudiante	b	Regular	Regular	Depende familia	
74428	33	Carpintero	b	Normal	Normal	Trabaja	
74429	35	No consta	a	Regular	Deficiente		
74433	70	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		Intenable

REGISTRO DE SOCIO-ECONÓMICOS Y LABORALES

Nº expte.	E	Ocupación laboral	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
57245	43	Agricultor	Normal	Regular		Readaptación
57247	55	Ninguna	Regular	Deficiente		Promoción
57248	75	Estudiante	Deficit.	Deficiente	Derende familia	
57249-a	70	Ninguna	Deficit.	Deficiente		C.E.especial
57249	50	Estudiante	Deficit.	Deficiente		C.E.especial
74220	33	Agricultor	Regular	Normal	Trabaja	
74221	65	Servicios	Normal	Regular	Ordenanza	
74223	40	Servicios	Regular	Regular	Trabaja	5
74224	33	Agricultor	Regular	Regular	Trabaja	29
74253	==	Hogar	Normal	Regular	Trabaja	
74254	40	Auxiliar administ.	Regular	Deficiente		Desempleado
74257	33	Servicios	Normal	Normal	Portero finca	
74258	42	Administrativo	Normal	Regular	Trabaja	
S7225	33	Hogar	M. deficit.	Muy deficiente		Solicita renta
S7226	62	Ninguna	Deficit.	Muy deficiente		C.E.especial
S7227	33	Agricultor	Deficit.	Deficiente	Pensionista	

RECOPIACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
S7321	80	Electricista	b	Regular	Deficiente		Promoción
S7322	60	Agricultor	b	Regular	Regular		
S7323	45	Ninguna	a	Deficit.	Muy deficiente		Solicita renta
S7324	70	Vendedor ambulante	a	Muy def.	Muy deficiente		Promoción
S7324	36	Ninguna	b	Deficit.	Deficiente		C.E.especial
S7325	32	Agricultor	a	Deficit.	Deficiente		Solicita Renta
S7326	90	Ninguna	a	M. defit.	Muy deficiente		Artesanía
S7327	50	Ninguna	b	Regular	Regular		Promoción
S7328	50	Empleado	b	Regular	Regular		Desempleado
S7329	93	No interrabie	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
S7330	32	Empleado	b	Regular	Regular		
S7331	22	Servicios	b	Normal	Regular	Trabaja	
S7332	80	Profesor idiomas	c	Normal	Normal	Trabaja	
S7333	22	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		Promoción
S7334	60	Ninguna	a	Regular	Regular		C.E.especial
S7345	40	Estudiante	b	Regular	Regular		

Nº expte.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
S7365	50	Ninguna	a	Regular	Regular	Depende familia	
S7366	58	No integrable	a	Deficit.	Deficiente	Integrable	
S7367	70	Ninguna	a	Deficit.	Muy deficiente	Depende familia	Solicita renta
S7368	==	Modista	b	Normal	Regular	Trabaja	
S7369	37	Ninguna	b	Regular	Regular		Promoción
S7370	33	Ex-minero	a	Regular	Deficiente	Pensionista	
S7371	40	Agricultor	b	Regular	Deficiente	Trabaja	Solicita renta
S7372	65	Profesión liberal	c	Regular	Regular	Maestra Nacional	Desempleada
S7373	50	Ninguna	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
S7374	95	Estudiante	c	Deficit.	Muy deficiente	Depende familia	Desempleado
S7375	40	Estudiante	c	Deficit.	Deficiente		Promoción
S7376	80	Modista	a	Deficit.	Deficiente		Solicita ayuda
S7377	60	Estudiante	b	Normal	Normal		
S7378	80	Administrativo	c	Regular	Normal	Trabaja	
S7379	65	Hogar	b	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
S7380	45	Estudiante	c	Bueno	Buena	Estudios superiores	

REGISTRO DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº expte.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
77101	35	Paceta	b	Deficit.	Deficiente		Desempleado
77102	55	Empleado	a	Regular	Regular	Trabaja	
77103	35	Empleado	b	Normal	Normal	Trabaja	
77351	32	Minera	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita ayuda
77352	55	Minera	a	M. deficit.	Deficiente	Pensionista	
77354	65	Estudiante	b	Regular	Regular	Depende familia	
77355	35	Servicios	b	Regular	Regular		Desempleado
77356	32	Protésico dental	c	Normal	Normal	Trabaja	Solicita ayuda
77357	32	Estudiante	c	Normal	Regular	Depende familia	
77358	32	Ex-minero	b	Regular	Regular	Pensionista	
77359	32	Ex-minero	b	Regular	Regular	Pensionista	
77360	32	Ex-minero	b	Regular	Regular	Pensionista	
77361	==	Estudiante	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
77362	55	No integrable	a	M. deficit.	Muy deficiente	Depende familia	Internable
77363	50	No integrable	a	M- deficit.	Muy deficiente	Internado	
77364	23	Empleado	c	Buena	Buena		Promoción

COPIACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y ECONOMICOS

Nº expete.	E	Ocupación laboral	P	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
73112	45	Ninguna	b	Normal	Deficiente	Pensionista	Promoción
73120	35	Horar	a	Deficit.	Deficiente		C.E. especial
73122	45	Relojero	b	Regular	Regular		Solicita ayuda
73135	70	Ninguna	a	Regular	Regular		C.E. especial
73137	70	Empleado	b	Normal	Regular	Trabaja	
73139	80	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		C.E. especial
73191	33	Mecanógrafa	b	Deficit.	Deficiente		Desempleado
73192	40	Estudiante	c	Bueno	Normal		6
73194	75	Ninguna	b	Regular	Regular		Promoción
73195	40	No consta	b	Regular	Regular		
73196	40	Horar	b	Regular	Deficiente		Solicita renta
73193	25	Ninguna	a	Regular	Regular		C.E. especial
73197	50	No consta	b	Deficit.	Deficiente		Desempleado
73198	60	Ninguna	b	Deficit.	Deficiente		
73199	33	Ex-minero	b	Regular	Regular	Pensionista	
73100	35	Empleado	b	Normal	Deficiente		Desempleado

Nº expete.	E	Ocupación laboral	P	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
73151	40	Empleado	b	Regular	Regular	Trabaja	
73157	35	Modista	b	Regular	Deficiente		Solicita ayuda
73164	50	Estudiante	b	Normal	Regular		
73165	50	Estudiante	b	Normal	Regular		
73166	50	Agricultor	b	Normal	Normal	Trabaja	
73167	55	Sacerdote	c	Normal	Normal		
73168	53	Estudiante	a	Regular	Regular		
73169	60	Potero	b	Regular	Normal		Solicita ayuda
73170	34	Agricultor	b	Deficit.	Normal		Solicita renta
73171	90	No integrable	a	Deficit.	Muy deficiente		Intenable
73172	80	Hogar	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
73173	50	Desconocida	a	Deficit.	Deficiente	Pensionista	
73174	60	Religiosa	b	Regular	Regular		Solicita ayuda
73175	40	No consta	b	Deficit.			Desempleado
73176	67	Estudiante	c	Normal	Buena		
73177	20	(Loterio)	a	M. defit	Muy deficiente		Desempleado

REGISTRO DE DATOS SOCIO-ECONOMICOS Y LABORALES

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
73123	75	Estudiante	c	Regular	Deficiente		Promoción
73124	35	Ninguna	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
73125	55	Estudiante	c	Regular	Regular		
73126	35	Ninguna	b	Regular	Deficiente		Desempleado
73127	50	Ninguna	a	Deficit.	M. deficiente		Interable
73128	40	Empleado	b	Regular	Regular	Trabaja	
73129	95	Ninguna	b	M. deficit.	Muy deficiente		Solicita renta
73130	33	Industrial	b	Regular	Regular		
73131	35	Empleado	b	Deficit.	Deficiente		Desempleado
73132	40	Empleado	b	Regular	Regular	Trabaja	
73133	50	Industrial	b	Regular	Regular	Trabaja	
73134	80	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		C.. especial
73135	45	Agricultor	b	Normal	Normal	Trabaja	
73136	60	Hogar	b	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
73137	50	Zapatero	b	Deficit.	Deficiente		Solicita ayuda
73138	==	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		Promoción

Nº expte.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
73139	70	Ninguna	b	Deficient	Deficiente		Promoción
73140	40	Ninguna	a	Regular	Regular	Pensionista	
73141	52	Empleado	b	Regular	Regular	Trabaja	
73142	50	Empleado	b	Regular	Deficiente	Trabaja	
73143	45	Estudiante	c	Normal	Regular		
73144	==	Hogar	a	Regular	Regular		
73145	40	Sastre	b	Normal	Regular	Trabaja	6
73146	35	Ninguna	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
73148	36	Ninguna	b	Regular	Regular	Pensionista	
73149	33	Ex-minero	b	Deficit.	Deficiente	Pensionista	
73150	85	No integrable	a	Deficit.	Muy deficiente		
73152	60	Agricultor	b	Normal	Deficiente		Solicita renta
73153	60	Ninguna	a	Regular	Regular		Promoción
73154	70	Ninguna	a	Regular	Deficiente		C.P. especial
73155	60	Hogar	b	Normal	Regular		Solicita renta
73156	40	Modista	b	Normal	Normal		Solicita ayuda

REGISTRACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº expte.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
75453	50	Camarero	a	Deficit.	M. deficiente	Trabaja	
75454	60	Estudiante	c	Regular	Deficiente	Depende familia	
75455	50	Agricultor	b	Normal	Normal	Pensionista	
74456	60	Estudiante	c	Regular	Deficiente	Depende familia	C.E. especial
74457	52	Ninguna	a	Normal	Normal		
75458	45	Ma sonsta	a.	Normal	Deficiente		Solicita renta
74459	33	Estudiante	b	Regular	Regular		C.E. especial
74460	==	Empleado	b	Normal	Normal		
74461	33	Relojero	b	Normal	Normal	Trabaja	70
74462	47	Ninguna	b	Regular	Deficiente		Solicita renta
74463	50	Agricultor	b	Regular	Regular	Pensionista	
74464	36	Estudiante	c	Regular	Regular		
74465	43	Empleado	a	Regular	Regular	Trabaja	
74466	40	Estudiante	c	Regular	Deficiente		
74467	85	Ninguna	a	Deficit.	M. deficiente		Internable
74468	50	Agricultor	b	Normal	Normal	Trabaja	

Nº expte.	E	Ocupación laoral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74251	60	Ninguna	a	Regular	Regular	Depende familia	C. Especial
74252	36	Empleado	b	Regular	Deficiente		Solicita renta
74253	70	Agricultor	b	Deficit.	Deficiente	Pensionista	
74254	==	Hogar	b	Deficit.	Deficiente		
74255	==	Hogar	b	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74256	50	Modista	b	Deficit.	M. deficiente		Internable
73189	35	Hogar	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
73190	35	Sastre	b	Deficit.	Deficiente		Solicita ayuda
73191	==	Empleado	c	Normal	Deficiente		Desempleado
73193	70	Ninguna	b	Deficit.	M. deficiente	Depende familia	Promocionar
75278	38	Industrial	b	Deficit.	M. deficiente		Solicita ayuda
75279	70	No consta	b	Regular	Regular	Pensionista	
74280	60	Hogar	b	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74282	70	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		Internable
74283	35	Electricista	b	Regular	Deficiente		Desempleado
74284	40	Desconocida	a	Regular	Deficiente		Solicita renta

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74230	37	Agricultor	b	Regular	Deficiente	Trabaja	
74231	35	Hogar	b	Regular	Regular		Solicita renta
74232	33	No consta	a	Deficit.	Deficiente		
74233	55	Ninguna	a	Regular	Regular	Depende familia	Inter nable
74235	65	Ninguna	a	Regular	Regular	Depende familia	Solicita renta
74236	49	Empleado	C	Regular	Regular		Desempleado
74237	65	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74238	==	Industrial	b	Buono	Buena		72
74239	50	Agricultor	a	Regular	Deficiente		Solicita renta
74240	35	No consta	b	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74241	55	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Inter nable
74273	70	Hogar	a	Normal	Deficiente		Solicita renta
74279	==	Administrativo	c	Normal	Normal		
74280	65	Agricultor	a	Regular	Deficiente		Solicita renta
74281	50	Ninguna	a	Normal	Deficiente		Solicita renta
74283	77					pensionista	

Nº expte.	E	Condición laboral	P	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74324	33	Estudiante	c	Buena	Buena	Depende familia	
74324	33	Estudiante	c	Buena	Buena	Depende familia	Nulo
74355	75	No consta	a	Regular	Deficiente		C.E. Especial
74385	75	No consta	a	Regular	Deficiente		C.E. Nulo
74375	50	Agricultor	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74387	55	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Interable
74388	55	Agricultor	a	Deficit.	Deficiente	Trabaja	Solicita renta
74390	35	No consta	a	Regular	Deficiente		Solicita renta
74391	35	Industrial	a	Regular	Deficiente		Solicita ayuda
74392	39	Agricultor	a	Regular	Regular	Trabaja	
75579	39	Empleado	c	Regular	Regular	Trabaja	
75580	38	Desconocida	a	Regular	Deficiente		D.E. especial
75585	35	Zaratero	a	Deficit.	Deficiente	Trabaja	Solicita ayuda
75582	40	No consta	a	Regular	Regular		Promoción
73194	60	Agricultor	a	Deficit.	Deficiente	Pensionista	
73195	33	Agricultor	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta

REGISTRO DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº entrevista	E	Ocupación laboral	F	Habitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74260	50	Modista	b	Regular	Deficiente	Trabaja	
74262	6	Hogar	b	Regular	Deficiente	Trabaja	Internada
74261	40	Hogar	b	Regular	Deficiente	Trabaja	Internada
74263	80	No integrable	a	M. defit.	M. deficiente	Depende familia	Solicita renta
74264	70	No integrable	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74265	70	Escolar	a	Regular	Deficiente	Depende familia	C.E. especial
74266	33	Ex-minero	b	Regular	Regular	Pensionista	
74267	33	Ex-minero	b	Regular	Deficiente	Pensionista	-1
74268	35	Zapatero	b	Deficit.	Deficiente	Trabaja	Solicita ayuda
74269	55	No integrable	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Internar
74270	40	Escolar	a	Regular	Deficiente.	Depende familia	C-E. especial
74271	40	Desconocida	a	Deficit.	Deficiente		
74272	40	Profesión liberal	c	Bueno	Buena		
74273	34	Técnico	c	Regular	Regular		
74274	38	Administrativo	c	Normal	Regular		Desempleado
74276	36	Empleado servicios	b	Normal	Regular	Trabaja	

RECOPILACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº ex-pte.	E	Ocupación laboral	P	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
73157	40	Hogar	b	Regular	Regular	Trabaja	Solicita renta
73158	40	Profesión liberal	c	Normal	Normal		Desempleado
73159	==	Hogar	b	Regular	Deficiente	Trabaja	Readaptación
73160	65	No integrable	a	Regular	Deficiente	Depende familia	Intenable
73163	35	Administrativo	c	Regular	Regular		Readaptación
73164	40	No consta	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
73165	47	Zapatero	b	Deficit.	Deficiente	Trabaja	Solicita ayuda
73166	80	Ninguna	b	Regular	Deficiente		Solicita renta
73167	35	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	7
73168	38	Administrativo	c	Normal	Normal		5: Readaptación
73169	42	Escolar	a	Normal	Normal	Depende familia	C.E. especial
73171	70	Modista	b	Regular	Deficiente		Solicita ayuda
73172	70	Zapatero	b	Regular	Deficiente		Solicita ayuda
73173	33	Ninguna	b	Regular	Deficiente		Promoción
73174	38	Desconocida	b	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
73175	34	Administrativo	c	Regular	Deficiente		Promoción

REGISTRACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
75534	33	Ex-minero	b	Regular	Regular	Pensionista	
75536	54	No consta	b	Regular	Deficiente		Readaptación
75543	60	Estudiante	c	Regular	Deficiente	Depende familia	C.E.especial
75539	33	Ex-minero	b	Deficit.	Deficiente	Pensionista	
75538	35	Agricultor	b	Deficit.	Regular	Trabaja	
75540	36	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	
75542	54	Estudiante	b	Deficit.	Regular	Depende familia	C.E.especial
75543	50	No integrable	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	70
75545	33	Empleado	b	Regular	Regular		Desempleado
75547	35	Empleado	b	Regular	Regular		
75549	70	Ninguna	a	Regular	Deficiente	Depende familia	C.E. especial
75551	38	Sastre	b	Regular	Deficiente	Trabaja	Solicita ayuda
75552	40	Sastre	b	Regular	Deficiente	Trabaja	Solicita ayuda
75556	45	Estudiante	c	Buena	Buena	Depende familia	
75553	==	Empleado	b	Regular	Deficiente		Desempleado
75563	45	No consta	b	Regular	Deficiente	Pensionista	

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
75566	34	Estudiante	c	Regular	Deficiente	Depende familia	
75567	38	Estudiante	b	Normal	Regular	Depende familia	C.E.especial
75568	33	Ex-trinero	b	Regular	Deficiente	Pensionista	
75570	60	No integrable	a	Regular	Regular	Depende familia	Solicita renta
75572	36	No integrable	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
75573	70	No consta	b	Regular	Regular		C.E.especial
75577	33	Agricultor	b	Regular	Regular	Pensionista	7
74340	36	No consta	a	Regular	Deficiente	Depende familia	C.E.especial
74341	42	Empleado	b	Regular	Regular		Desempleado
74344	48	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74345	83	No integrable	a	Deficit.	Muy deficiente	Depende familia	Internar
74346	50	No integrable	a	M. defit.	Muy deficiente		Solicita renta
74347	48	Estudiante	c	Normal	Regular	Depende familia	
74348	=	Empleado	c	Normal	Regular		
74349	35	Modista	b	Regular	Deficiente		Solicita ayuda
74352	33	Empleado	b	Regular		Pensionista	

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74213	33	Ninguna	b	Regular	Regular		Reintegración
74214	40	Servicios	b	Deficit.	Deficiente		Desempleado
74215	45	Camarero	b	Deficit.	Deficiente	Trabaja	
74216	30	Administrativo	c	Regular	Regular		Promoción
74217	35	Estudiante	c	Regular	Regular		
74218	38	Empleado	b	Normal	Deficiente		Reintegración
74219	40	Administrativo	c	Normal	Regular		Promoción
74220	2	Artesano	b	Normal	Deficiente	Taller protésico	Promoción
74221	37	Estudiante	c	Regular	Regular		
74222	==	Servicios	b	Deficit.	Deficiente	Orfendera	OC
74224	==	Empleado	b	Deficit.	Deficiente		Desempleado
74225	48	Ninguna	a	Deficit.	Muy deficiente		Promoción
74226	33	Ninguna	a	M. defit.	Muy deficiente		C.E. especial
74227	50	Estudiante	b	Regular	Deficiente	Depende familia	
74228	50	Ninguna	a	M. defit.	Muy deficiente		Reintegrable
74229	33	Hogar	b	Regular	Deficiente		

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
73202	40	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		C.B. especial
73203	33	Ex-minero	b	Regular	Deficiente	Pensionista	
73204	33	Ex-minero	b	Regular	Regular	Pensionista	
73205	80	Sastre	b	Deficit.	Deficiente		Solicita ayuda
73257	==	Empleado	b	Regular	Regular		
74362	35	Estudiante	c	Normal	Normal	Derende familia	
74369	55	Hogar	a	Deficit.	Muy deficiente		Solicita renta
74370	56	Servicios	c	Normal	Normal	Perito mercantil	
74371	52	Agricultor	a	Regular	Regular		79
74372	33	Ex-minero	b	Normal	Regular	Pensionista	
74373	40	Hogar	b	Regular	Deficiente		Interrable
74374	33	Empleado	b	Regular	Deficiente		Desempleado
74375	77	Modista	b	Regular	Deficiente		Solicita ayuda
74376	54	Servicios	c	Regular	Regular		Readaptaci'n
74377	33	Ninguna	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
	25			Regular	Regular	Contabilidades	Promoción

Edad exacta. E	Ocupación laboral	Habitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74230	No integrable	a Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74231	Empleado	b Regular	Deficiente		Desempleado
74232	Empleado	b Regular	Deficiente		Desempleado
74233	Ninguna	a Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74234	Agricultor	b Regular	Regular	Trabaja	Solicita renta
74235	Empleado	b Regular	Deficiente		Desempleado
74236	Estudiante	a M. defit.	Muy deficiente	Depende familia	C.E. especial
74314	Ninguna	a Regular	Deficiente		Intermar
74313	Agricultor	b Deficit.	Regular	Trabaja	Solicita renta
74317	Ninguna	b Deficit.	Deficiente	Depende familia	C. E. especial
74319	No integrable	b Deficit.	Deficiente	Pensionista	
74320	Ninguna	a Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74321	Ninguna	b Deficit.	Muy deficiente		C.E. especial
74322	Hogar	b Regular	Regular	Trabaja	Solicita renta
74324	Ninguna	a Deficiente	Deficiente		
74325	No integrable	a Deficit.	Deficiente	Depende familia	solicita renta

RECOPILACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº exte.	E	Ocupación laboral	?	Habitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74327	45	No integrable	a	M. deficit.	Deficiente	Depende familia	Internar
74328	50	No integrable	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74333	50	Ninguna	b	Regular	Deficiente		Solicita renta
74335	45	No integrable	a	Regular	Regular	Depende familia	Solicita renta
74336	41	Ninguna	b	Regular	Deficiente		C.E. especial
74337	46	No integrable	a	Regular	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74338	65	Ninguna	b	Regular	Deficiente		CS
74339	46	Ninguna	b	Regular	Deficiente		C.E. especial
75526	75	Ninguna	b	Regular	Deficiente		Desempleado
75527	48	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	Solicita renta
75528	40	Hogar	b	Deficiente	Deficiente	Trabaja	D
75529	45	Empleado	b	Regular	Deficiente		Readaptación
75530	35	Zapatero	b	Regular	Regular	Trabaja	Solicita ayuda
75531	54	No consta	a	Deficit.	Deficiente		C.E. especial
75532	36	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	Solicita renta
75533	45	Delincente	c	Regular	Regular		Desempleo

REGISTRACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº expedite.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
OS721	33	Ex-minero	b	Normal	Regular	Pensionista	Pensionista
OS722	35	Agricultor	a	Regular	Deficiente	Trabaja	No específica
OS723	33	No integrable	NO	Muy defit	Deficiente	Depende familia	Solicit. Renta
OS724	33	Ex-minero	b	Normal	Regular	Pensionista	Pensionista
OS725	33	Ex-minero	b	Normal	regular	Pensionista	Pensionista
OS726	38	No integrable	a.	Regular	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
OS727	33	No integrable	NO	Regular	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
OS728	33	Empleado	b	Normal	Deficiente	Trabaja	
OS729	36	Estudiante	b	Regular	Regular	Depende familia	
OS730	50	Agricultor	a	Regular	Deficiente	Trabaja	OS 12
OS731	33	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	
OS732	50	No integrable	a	Deficiente	Deficiente	Depende familia	
OS733	==	No integrable	a	Regular	Deficiente	Depende familia	
OS734	65	No integrable	a	M. defit	Muy deficiente	Depende familia	Solicita renta
OS735	33	Agricultor	a	Defit.	Deficiente	Trabaja	Solicita renta
OS736	33	Empleado	b	Regular	Regular	T	Desempleado

RECOPILACION DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

De expete.	E	Ocupación laboral	F	Habitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
87216-b	47	Agricultor	b	Regular	Regular		Solicita renta
87217	38	Empleado	a	Regular	Regular	Trabaja	
87218	33	Agricultor	a	Regular	Regular	Trabaja	
87219	65	No integrable	a	M. deficit.	Muy deficiente	Depende familia	Internada
87220	60	No integrable	a	M. deficit.	Muy deficiente	Depende familia	Internar
87221	41	Readaptación	b	Regular	Regular		Desempleado
87222	33	Modista	a	Deficit.	Deficiente	Trabaja	Solicita renta
87223	--	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Escolarizar
87286	39	Sus labores	a	Regular	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74288	56	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	
74289	38	Zapatero	b	Deficit.	Regular	Trabaja	Ayuda económ.
74290	62	Desconocida	a	M. deficit.	Deficiente		Solicita renta
74291	35	Agricultor	b	Deficit.	Deficiente	Trabaja	
74292	33	Desconocida	b	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74293	78	Hogar	a	Regular	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74294	--	Hogar	a	Regular	Deficiente	Depende familia	Solicita renta

REGISTRO DE DATOS SOCIO-CULTURALES Y LABORALES

Nº expte.	E	Ocupación laboral	E	Habitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
75412	25	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	Solicita renta
75439	65	Desconocida	a	Regular	Regular		
75490	56	No integrable	a	Deficite	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
75491	58	Hogar	a	Regular	Regular		
75493	==	Obrero	b	Deficit.	Deficiente	Trabaja	
75494	35	Estudiante	c	Normal	Buena	Depende familia	
75495	==	Profesión liberal	c	Bueno	Buena	Trabaja	
75496	==	Empleado	c	Normal	Regular.		Desempleado
75497	38	Desconocida	b	Bueno	Buena	Depende familia	
75498	60	Estudiante	c	Normal	Regular	Depende familia	
75519	50	Desconocida	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
75460	56	No integrable	a	Regular	Deficiente	Depende familia	Internar
75461	==	Empleado	c	Normal	Regular		Desempleo
75462	33	Ex-minero	a	Regular	Regular	Pensionista	
75463	42	Industrial	b	Normal	Regular	Trabaja	
75464	40	Estudiante	c	Regular	Deficiente	Depende familia	

Nº de encuestado	Edad	Completación Laboral	Sexo	Habitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74207	33	Estudiante	o	Normal	Buena	Depende familia	
74208	33	Estudiante	o	Normal	Buena	Depende familia	
74209	65	No integrable	a	M. deficit.	Muy deficiente	Depende familia	Solicita renta
74210	55	No integrable	a	M. deficit.	Muy deficiente	Depende familia	Solicita renta
74211	40	Hogar	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74212	==	Agricultor	b	Deficit.	Deficiente	Trabaja	
74213	==	Hogar	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74214	33	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74215	20	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74216	45	No integrable	a	Regular	Regular	Depende familia	
74217	==	Parvulario	==	Regular	Regular	Depende familia	Internar
74218	44	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	
74219	33	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	
74220	45	Desconocida	b	Regular	Regular		
74221	50	Desconocida	a	M. deficit.	Muy deficiente		
74222	50	Hogar	a	deficit.	Deficiente		Solicita renta

REGISTRO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES

Edad	Sexo	Condición laboral	Habitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
75506	M	Empleado	b Regular	Deficiente		Readaptación
75507	M	Industrial	b Regular	Regular	Trabaja	
75508	M	Empleado	b Regular	Deficiente		Desempleado
75509	M	No consta	a Deficit.	Deficiente		Solicita renta
75510	M	No interable	a M. defit.	Muy deficiente	Depende familia	Interonar
75511	M	Estudiante	c Regular	Regular	Depende familia	
75512	M	Empleado	b Regular	Regular		Readaptación
75513	M	Modista	b Regular	Deficiente	Trabaja	8
75514	M	Ninguna	a Deficit.	Deficiente		C.E. Especial
75515	M	No integrable	a M. defit.	Muy deficiente	Depende familia	Solicita renta
75516	M	Estudiante	c Regular	Deficiente	Depende familia	
75517	M	Ninguna	a Deficit.	Deficiente	Depende familia	
75518	M	Empleado	b Deficient	Deficiente	Trabaja	
75519	M	Empleado	b Deficit.	Deficiente		Readaptación
75520	M	Agricultor	b Regular	Regular	Trabaja	
75521	M	Ninguna	a Deficient	Deficiente	Depende familia	C.E. especial

Edad	Sexo	Condición Laboral	Habitat	Economía familiar	Forma de vida	Observaciones
74466	M	Foran	a Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74467	M	No consta	a Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74468	M	Ninguna	a Deficit.	Deficiente		Solicita renta
74469	M	Ninguna	a Deficit.	Deficiente	Depende familia	Interonar
74470	M	Modista	b Regular	Deficiente	Trabaja	Solicita ayuda
74471	M	No consta	a Deficit	Deficiente	Depende familia	Escolarizar
74472	M	Estudiante	c Normal	Regular		Centro especial
74473	M	No integrable	a Regular	Deficiente		Solicita renta
74474	M	Ex-minero	b Regular	Regular	Pensionista	84
74475	M	No integrable	a Deficit.	Deficiente	Depende familia	Solicita renta
75501	M	Empleado	b Normal	Regular		Desempleado
75502	M	Industrial	b Normal	Regular	Trabaja	
75503	M	Desempleado	b Regular	Regular		Readaptación
75504	M	Desconocida	a Deficiente	Deficiente		Solicita renta
75505	M	Agricultor	b Regular	Regular	Trabaja	
75506	M	Desconocida	a Deficit.	Deficiente	Depende familia	C.E. especial

REPORTE DE DATOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

Identific.	E	Profesión laboral	7	Habitat.	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
73175	34	Administrativo	c	Regular	Deficiente		Promoción
73176	35	Hogar	b	Regular	Regular		Solicita renta
73177	48	Desconocida	a	Deficit.	M. deficiente		Solicita renta
73178	=	No consta	a	M. defit.	M. deficiente		Solicita renta
73179	58	Profesión liberal	c	Buena	Buena	Trabaja	
73180	33	Hogar	b	Regular	Deficiente		Promoción
73181	33	Hogar	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
73182	54	Agricultor	b	Regular	Regular	Trabaja	oo
73185	80	No consta	a	Deficit.	Deficiente		Solicita renta
73187	55	Estudiante	c	Normal	Buena		
73188	70	No integrable	a	Deficit.	Deficiente	Depende familia	Interrable
74198	50	Estudiante	c	Normal	Normal		
74199	70	No consta	a	Deficit.	M. Deficiente	Depende familia	Solicita renta
74200	=	Agricultor	b	Regular	Deficiente	Trabaja	
74201	40	Modista	b	Deficit.	Deficiente	S	Solicita renta
74206	33	No consta	b	Deficit.	Deficiente		Promoción

Nº expete.	E	Ocupación laboral	F	Hábitat	Economía familiar	Economía individual	Observaciones
74434	33	No consta	b	Regular	Regular	Pensionista	
74435	40	Agricultor	b	Regular	Normal	Trabaja	
74436	42	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		C.E.especial
74438	45	Ninguna	a	Deficit.	Deficiente		C.E.especial
74447	35	Ninguna	a	Deficit.	Muy deficiente		C.E.especial
74440	==	Empleado	b	Normal	Deficiente		
74441	35	Servicios	b	Regular	Regular	Portero finca	∞
74442	33	Ninguna	b	Deficit.	Deficiente		Promoción
74443	33	Estudiante	b	Regular	Deficiente		Promoción
74444	==	Agricultor	a	Deficit.	Deficiente		C.P.especial
74445	50	Servicios	b	Regular	Regular	Trabaja	
74448	33	Estudiante	b	Normal	Normal	Demanda familia	
74449	33	Agricultor	b	Normal	Normal		Solicita renua
74450	==	Agricultor	a	Regular	Regular		
74451	55	Trabaja	b	Normal	Normal		
74452	72	Deficiente	b	Normal	Deficiente	Demanda familia	

(MATERIAL EN ESTUDIO)

- 2.b). Fichas-encuesta pertenecientes
a la encuesta I (125 fichas)



MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ASOCIACION NACIONAL DE INVALIDOS CIVILES
DELEGACION PROVINCIAL

Modesto Lafuente, 3 - Teléfono 223791

LEON

ASESOR MEDICO:
Dr. CARLOS SANTOS PEREZ

92

Encuesta en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad y la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

INSTRUCCIONES PARA EL RELLENO DE LA FICHA

- 1.º No forman parte de esta encuesta aquellos inválidos que estén bajo protección oficial (accidentes de trabajo, mutualidades, enfermedades profesionales, Seguridad Social, etc.).
- 2.º Se completarán los datos del primer grupo (filiación).
- 3.º Todas las preguntas deben contestarse con una cruz en la casilla correspondiente del «SI» o del «NO».
- 4.º Las líneas de puntos del cuestionario deben ser rellenas adecuadamente.
- 5.º En el diagrama se señalará con claridad, la parte del cuerpo afectada.
- 6.º Cualquier ampliación a las respuestas, previo «asterisco o llamada» se harán en el lugar correspondiente a observaciones

OBSERVACIONES:

ZONA-COMARCA: B I E R Z O

Ayuntamientos de: IGUEÑA Y NOCEDA DEL BIERZO

- 43 expedientes -

Se significan las minusvalías de origen congénito, referidas ostensiblemente a cuatro familias relacionadas entre sí (consaguinidad), Sordomudos, oligofrenias y otras.

Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

Datos del rellenante colaborador:

Nombre y apellidos

Profesión

Localidad

o de de 1970

HANQUES ARIAS
Apellidos

CAMILA
Nombre

37
Edad

Núm. 4

Control

Dirección Barrio de Rio localidad Nacada del Piango estado civil S Sexo M
Camila Arias Díaz, 93 laborante
Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		NO
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		NO
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 10.....) ¿hay alguien más incapacitado?	SI	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular SI normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular SI normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		NO
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		NO
10 Su capacidad mental es normal	SI	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		NO

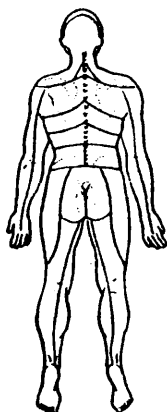
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	NO
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)	NO
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	NO
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)	NO
16 Ha sido tratado anteriormente	NO
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	NO
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	NO
19 Ha sufrido alguna amputación	NO
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	NO
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	NO
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos)	NO
23 ¿Tiene afectada la columna?	NO
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?	NO

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
SORDO MUDO CONGENITO

[Izquierda]



[Derecha]

ARIAS MARQUEZ JOSE 22 Núm. 1 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Barrio de San Pedro localidad Foz de la Urrutia Estado civil S Sexo V
 Eduardo Arias Alvarez y Dolores labrador
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadístico 6

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		no
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		no
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 7) ¿hay alguien más incapacitado?	si	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente regular <u>si</u> , normal , buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular <u>si</u> , normal , buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		no
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conocimientos)		no
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		no

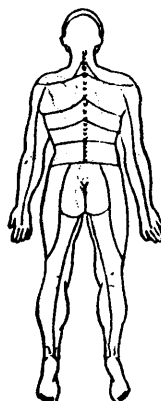
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		no
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)		no
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)		no
16 Ha sido tratado anteriormente		no
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		no
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		no
19 Ha sufrido alguna amputación		no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		no
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		no
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)		no
23 ¿Tiene afectada la columna?		no
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		no

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
SORDO MUDO CONGENITO

(Izquierda)



(Derecha)

ARIAS MAYORES
Apellidos

AVANGELINA
Nombre

24
Edad

Núm. 3

Control

Dirección Barrio de San Pedro localidad Vocera del Bierro estado civil S Sexo H
Nombre de los padres o personas responsables Eduardo J. de Florentino Profesión de éstos Labrador

Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadística 6

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		no
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		no
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 7) ¿hay alguien más incapacitado?	si	n
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? labores		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular si, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal si, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		no
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)	si	no
10 Su capacidad mental es normal		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		no

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

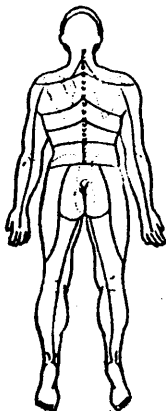
	SI	NO
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	si	no
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos		no
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva		no
16 Ha sido tratado anteriormente		no
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		no
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		no
19 Ha sufrido alguna amputación		no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		no
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		no
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos		no
23 ¿Tiene afectada la columna?		no
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		no

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Sordo-mudo congénito

(Izquierda)

(Derecha)



MARQUES ARIAS, Manuel 51 Núm. 4 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Barrio de Rio localidad Nogada del Bierzo estado civil S Sexo V
 Camila Arias Díaz, labores.
 Nombre de los padres o personas responsables 96 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la Invalidez desde su nacimiento N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		no
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		no
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 10) ¿hay alguien más incapacitado?	si	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? en agricultura		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente regular si , normal , buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular si , normal , buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		no
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conoci- mientos)		no
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		no

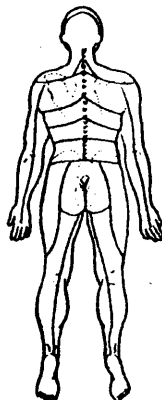
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

	SI	NO
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	si	
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)		no
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)		no
16 Ha sido tratado anteriormente		no
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		no
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		no
19 Ha sufrido alguna amputación		no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc.		no
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		no
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos)		no
23 ¿Tiene afectada la columna?		no
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		no

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Sordo-mudo congénito

(Izquierda)



(Derecha)

MARQUES ARIAS

ANTONIO

49

Núm. 5

Control

Dirección Barrio de Vera localidad Haceda del Bierzo estado civil C Sexo V
Pilar Travieso Alvarez (esposa de éste) labores
Nombre de los padres o personas responsables 97 Profesión de estos

Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		no
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)	si	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado?		no
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular si, normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular si, normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		no
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		no
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad Caja Nacional)	si	

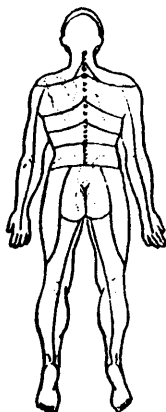
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	si	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		no
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		no
16 Ha sido tratado anteriormente		no
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		no
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		no
19 Ha sufrido alguna amputación		no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		no
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		no
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		no
23 ¿Tiene afectada la columna?		no
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		no

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Sordo-mudo congénito

(Izquierda)



(Derecha)

MARQUES ARIAS Victor 57 Núm. 6 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Barrio de Río localidad Nogeda del Bierzo estado civil S Sexo V.
 Cecilia Arias Díaz, 98 labores.
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		no
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		no
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 10) ¿hay alguien más incapacitado?	si	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? en agricultura		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		no
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular si, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular si, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación).		no
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		no
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		no

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

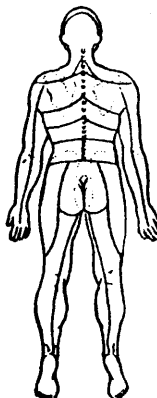
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	si	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		no
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		no
16 Ha sido tratado anteriormente		no
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		no
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		no
19 Ha sufrido alguna amputación		no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		no
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		no
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos)		no
23 ¿Tiene afectada la columna?		no
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares?		no

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Sordo-mudo congénito

(Izquierda)

(Derecha)



ARIAS Y ARIAS, Pedro 65 Núm. 7 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Barrio de San Pedro localidad Noche del Bío. estado civil S Sexo M
 Nombre de los padres o personas responsables 99 Profesión de Abos
 Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadística B

QUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANVIC)		NO
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		NO
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm.) ¿hay alguien más incapacitado?		NO
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular SI, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente, regular SI, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		NO
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos)		NO
10 Su capacidad mental es normal	SI	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		NO

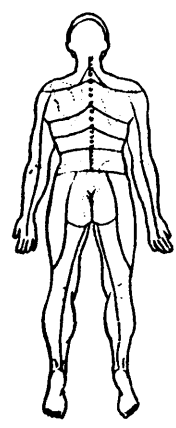
NOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

2 ¿Sus lesiones son congénitas?	NO
3 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)	NO
4 ¿Son varias las incapacidades que padece?	NO
5 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)	NO
6 Ha sido tratado anteriormente	NO
7 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	NO
8 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	NO
9 Ha sufrido alguna amputación	NO
Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	NO
1 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	NO
Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)	NO
3 ¿Tiene afectada la columna?	NO
4 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?	NO

Señálese la parte del cuerpo afectada
 sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
 SORDO MUDO CONGENITO

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: Arias Grosso Nombre: Manuel Edad: 16 Núm. 8 Control:
 Dirección: Barrio de Vega localidad: Nogeda del Bierzo estado civil: S Sexo: V
Tomás Arias Marcués 100 Pensionista silicótico
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez: Retraso mental congénito N.º estadística: 6

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>7</u>) ¿hay alguien más Incapacitado?		<input checked="" type="checkbox"/>
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		<input checked="" type="checkbox"/>
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		<input checked="" type="checkbox"/>
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente, regular <input checked="" type="checkbox"/>, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		<input checked="" type="checkbox"/>
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos <u>primaria.- Analfabeto</u>) <input checked="" type="checkbox"/>		
10 Su capacidad mental es normal		<input checked="" type="checkbox"/>
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad <u>El padre: Ayuda por Subnormal el Señor Instructa en Sanatorio</u>)	<input checked="" type="checkbox"/>	

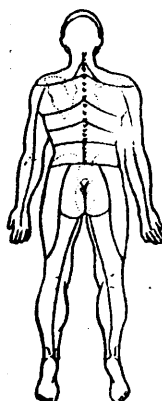
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)		<input checked="" type="checkbox"/>
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		<input checked="" type="checkbox"/>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es valativa)		<input checked="" type="checkbox"/>
16 Ha sido tratado anteriormente		<input checked="" type="checkbox"/>
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		<input checked="" type="checkbox"/>
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
19 Ha sufrido alguna amputación		<input checked="" type="checkbox"/>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos		<input checked="" type="checkbox"/>
23 ¿Tiene afectada la columna?		<input checked="" type="checkbox"/>
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		<input checked="" type="checkbox"/>

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Retraso mental congénito (Subnormal)

(Izquierda)



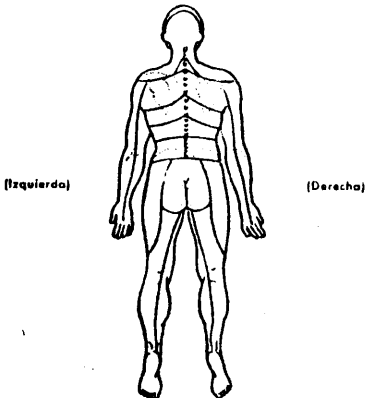
(Derecha)

CRESPO CRESPO Apellidos **ANGELES** Nombre 23 Edad Núm. 9 Control
 Dirección Localidad **Los Montes de la Embudo** S. Sexo H.
Laura Crespo Otero Nombre de los padres o personas responsables 101 Minera Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez **Desde su nacimiento** N.º estadística **B**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)		SI	NO
1	¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2	¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre==== mutualidad == Seguridad Soc. Si)	X	
3	¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? NO.....		
4	Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? Pastora	X	
5	¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6	¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente ===== regular Si, normal =====, buena =====)		
7	¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente Si deficiente =====, regular =====, normal =====, buena =====)		
8	¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal ===== comida === vida de relación =====)		X
9	¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria ===== otros conocimientos =====)		
10	Su capacidad mental es normal		X
11	¿Percibe alguna pensión? (renta =====ayuda ===== qué entidad =====)		X
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:			
12	¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13	Adquiridos (enfermedad =====, traumatismos =====)		X
14	¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15	¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ===, es volitiva =====)		X
16	Ha sido tratado anteriormente	X	
17	Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	X	
18	¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón===== muleta ===== silla =====corset ===== etc.)		X
19	Ha sufrido alguna amputación		X
20	Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21	Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22	Las secuelas son de otra causa (hemiplejías == midistrofias === nervios periférico=====		X
23	¿Tiene afectada la columna?		X
24	¿Existen anquilosis===== ortrodesis ===== rigideces articulares ===== ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: **OLIGOFRENIA**



CRESPO CRESPO

ARCADIO

21

Núm. 10 Control.

Apellidos

Nombre

Edad

Dirección _____ localidad Colinas del Campo estado civil S. Sexo U.

Florentino Crespo Pardo

Nombre de los padres o personas responsables

102

Labrador

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento

N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- | | SI | NO |
|--|----|----|
| 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC) | | X |
| 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre == mutualidad == Seguridad Soc. ==) | | X |
| 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 7) ¿hay alguien más incapacitado? Si... | | X |
| 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? | | X |
| 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? | | X |
| 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente ===== deficiente Si regular =====, normal =====, buena =====) | | X |
| 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente ===== deficiente Si, regular =====, normal =====, buena =====) | | X |
| 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si comida Si vida de relación Si) | X | |
| 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===== escuela primaria =====, otros conocimientos ===== Oligofrenia) | | X |
| 10 Su capacidad mental es normal | | X |
| 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ===== ayuda ===== qué entidad =====) | | X |

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- | | | |
|---|---|---|
| 12 ¿Sus lesiones son congénitas? | X | |
| 13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos =====) | | X |
| 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? | | X |
| 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva =====) | | X |
| 16 Ha sido tratado anteriormente | | X |
| 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad | | X |
| 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón === muleta === silla === corset === etc.) | | X |
| 19 Ha sufrido alguna amputación | | X |
| 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc. | | X |
| 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. | | X |
| 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ===== mielodistrofias ===== nervios periféricos =====) | | X |
| 23 ¿Tiene afectada la columna? | | X |
| 24 ¿Existen anquilosis ===== artrodesis ===== rigideces articulares ===== ? | | X |

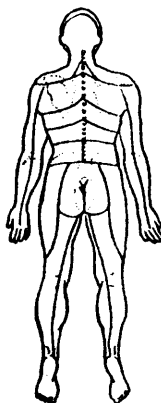
Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: _____

OLIGOFRENIA (Idiota)

(Izquierda)

(Derecha)



CRESPO CRESPO

Apellidos

ISABEL-NURITA

Nombre

17

Edad

Núm. 11 Control

Dirección localid ad Colinas del Campo estado civil S. Sexo H.

Florentino Crespo Pardo

Nombre de los padres o personas responsables

103

Labrador

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre === mutualidad=== Seguridad Soc. ===)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. ?) ¿hay alguien más incapacitado? Si		X
4 ¿Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación? ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente Si		
regular =====, normal=====, buena =====)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente =====		
deficiente Si, regular=====, normal=====, buena=====)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si, comida Si, vida de relación Si	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria =====, otros conoci-		
mientos =====) Oligofrenia.		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta===== ayuda Si, qué entidad Seguridad Social	X	

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

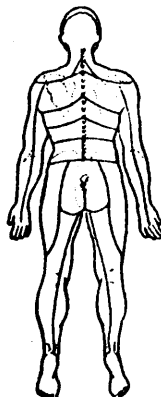
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva ===)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón == muleta== silla == corset== etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias===== miodistrofias =====nervios periféricos=====		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ===== artrodesis ===== rigideces articulares =====?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: OLIGOFRENIA (Idiota)

(Izquierda)

(Derecha)



CRESPU GARCIA

Apellidos

REGINA

Nombre

23

Edad

Núm. 12 Control

Dirección

localidad Espina de Tremor estado civil S. Sexo H.

Benigno Crespo González

Nombre de los padres o personas responsables

104

Pensionista de la S.S.

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento

N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre. === mutualidad. == Seguridad Soc. Si)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 11) ¿hay alguien más incapacitado? Si...		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente ===, deficiente Si		
regular ===, normal ===, buena ===)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente==		
deficiente Si, regular ===, normal ===, buena ===)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Ba comida Ba vida de relación Si)	X	
9 ¿Conoce su grado de Instrucción? (elemental ===, escuela primaria Si, otros conoci-		
mientos Sabe leer y escribir		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda ===, qué entidad=====)		X

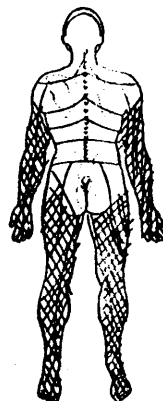
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos=====)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ===, es volitiva ===)		X
16 Ha sido tratado anteriormente De niño	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón === muleta ===, silla === corset ===, etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías === miodistrofias === nervios periféricos===		X
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	
24 ¿Existen anquilosis === ortrodesis === rigideces articulares Si ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
MALFORMACION CONGENITA DE
CADERA. TETRAPLEJICA. OLIGOFRENIA

(Izquierdo)



(Derecho)

CRESPO GARCIA

Apellidos

CARLOS

Nombre

8

Edad

Núm. 13

Control *Hernández*

Dirección Benigno Crespo González localidad Espina de Tremor estado civil S. Sexo V.

Nombre de los padres o personas responsables

105

Pensionista de la S.S.

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento N.º estadística 6

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre === mutualidad. == Seguridad Soc. Si)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 11) ¿hay alguien más incapacitado? Si		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente Si		
regular =====, normal =====, buena =====)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente. ==		
deficiente Si, regular =====, normal =====, buena =====)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si comida Si vida de relación Si)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria =====, otros conoci-		
mientos Oligofrenico)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda=== qué entidad =====)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

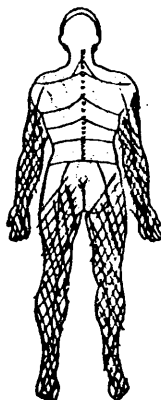
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridos (enfermedad =====, traumatismos =====)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva =====)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón ===== muleta === silla ===== corset === etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías === miodistrofias === nervios periféricos ===		X
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	
24 ¿Existen anquilosis === artrodesis ===== rigideces articulares Si ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: MALFORMACION CONGENITA DE CADERA. Tetraplégico. Oligofrenia.

(Izquierdo)

(Derecha)



CRESPO OTERO

Apellidos

MERCEDES

Nombre

29

Edad

Núm. 14

Control

Dirección

localidad Los Montes de la Ermita

Sexo H.

Benjamin Crespo Suarez

Nombre de los padres o personas responsables

106

Labrador

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento

N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre == mutualidad == Seguridad Soc. ==)
 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 8) ¿hay alguien más incapacitado? NO..
 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? pastoreo
 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente ==, deficiente Si regular ==, normal ==, buena ==)
 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente Si deficiente ==, regular ==, normal ==, buena ==)
 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal == comida == vida de relación ==)
 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ==, escuela primaria ==, otros conocimientos ==)
 10 Su capacidad mental es normal
 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta == ayuda == qué entidad ==)

SI

NO

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- 12 ¿Sus lesiones son congénitas?
 13 Adquiridas (enfermedad ==, traumatismos ==)
 14 ¿Son varias las incapacidades que padece?
 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ==, es volitiva ==)
 16 Ha sido tratado anteriormente de niña
 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón == muleta == silla == corset == etc.)
 19 Ha sufrido alguna amputación
 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.
 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías == mielodistrofias == nervios periféricos ==
 23 ¿Tiene afectada la columna?
 24 ¿Existen anquilosis == artrodesis == rigideces articulares == ?

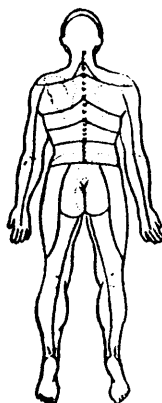
Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

OLIGOFRENIA

(Izquierda)

(Derecha)

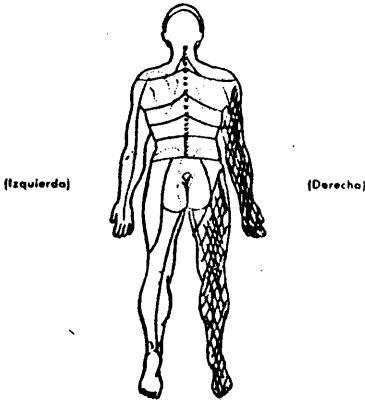


FERNANDEZ CRESPO OLVIDO 10 Núm. 15 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localid ad Colinas del Campo estad civil S. Sexo H.
 Florentino Fernández García 107 Labrador
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento N.º estadística 3

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)		SI	NO
1	¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2	¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre == mutualidad == Seguridad Soc. ==)	X	
3	¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4.....) ¿hay alguien más incapacitado?		
4	Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5	¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6	¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente Si, deficiente ===== regular =====, normal =====, buena =====)		
7	¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente Si, deficiente =====, regular =====, normal =====, buena =====)		
8	¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si, comida Si, vida de relación Si)	X	
9	¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria Si, otros conocimientos Sabe leer.....)		
10	Su capacidad mental es normal		X
11	¿Percibe alguna pensión? (renta ===== ayuda ===== qué entidad =====)		X
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:			
12	¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13	Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos =====)		X
14	¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15	¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva =====)		X
16	Ha sido tratado anteriormente de niña.....	X	
17	Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18	¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón == muleta == silla == corset == etc.)		X
19	Ha sufrido alguna amputación		X
20	Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21	Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22	Las secuelas son de otra causa (hemiplejías Si, miodistrofias ===== nervios periféricos ==	X	
23	¿Tiene afectada la columna?		X
24	¿Existen anquilosis == artrodesis ===== rigideces articulares ===== ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
 ...HEMIPLEJIA DERECHA DE NACIMIENTO



Apellidos Alvarez y Alvarez Nombre Argentina Edad 39 Núm. 16 Control
 Dirección Gabanillas localid. Noceda del B. Estado civil S Sexo M.
Santiago Alvarez y Alvarez (hermano) labrador
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de estos

Fecha en que se produjo la invalidez retraso mental congénito N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		<input checked="" type="checkbox"/>
4 Desarrolló algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		<input checked="" type="checkbox"/>
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		<input checked="" type="checkbox"/>
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		<input checked="" type="checkbox"/>
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos <u>analfabetos</u>)	<input checked="" type="checkbox"/>	
10 Su capacidad mental es normal		<input checked="" type="checkbox"/>
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		<input checked="" type="checkbox"/>

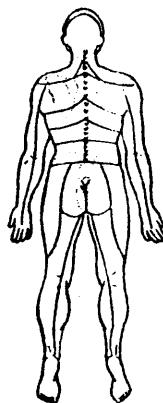
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		<input checked="" type="checkbox"/>
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		<input checked="" type="checkbox"/>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		<input checked="" type="checkbox"/>
16 Ha sido tratado anteriormente		<input checked="" type="checkbox"/>
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		<input checked="" type="checkbox"/>
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
19 Ha sufrido alguna amputación		<input checked="" type="checkbox"/>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)		<input checked="" type="checkbox"/>
23 ¿Tiene afectada la columna?		<input checked="" type="checkbox"/>
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		<input checked="" type="checkbox"/>

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: **Retraso mental congénito (Subnormal).**

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: Alvarez González, Nombre: Maria Edad: 47 Núm. 17 Control
 Dirección: Barrio de S Pedro localid. Moanda del Bierz Estado civil: S Sexo: M.
 Nombre de los padres o personas responsables: Belarmina Gonzalez Alvarez Sin especial por la edad.
 Profesión de estos: 109
 Fecha en que se produjo la Invalidez: retraso mental congénito N.º estadístico: B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>2</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		<input checked="" type="checkbox"/>
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		<input checked="" type="checkbox"/>
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		<input checked="" type="checkbox"/>
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente <input checked="" type="checkbox"/> regular normal buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente <input checked="" type="checkbox"/> regular normal buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		<input checked="" type="checkbox"/>
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos <u>analfabetos</u>)	<input checked="" type="checkbox"/>	
10 Su capacidad mental es normal		<input checked="" type="checkbox"/>
11 ¿Percebe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		<input checked="" type="checkbox"/>

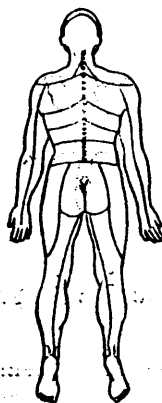
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		<input checked="" type="checkbox"/>
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		<input checked="" type="checkbox"/>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		<input checked="" type="checkbox"/>
16 Ha sido tratado anteriormente		<input checked="" type="checkbox"/>
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		<input checked="" type="checkbox"/>
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
19 Ha sufrido alguna amputación		<input checked="" type="checkbox"/>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		<input checked="" type="checkbox"/>
23 ¿Tiene afectada la columna?		<input checked="" type="checkbox"/>
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		<input checked="" type="checkbox"/>

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Retraso mental congénito (Subnormal).

(Izquierda)



(Derecha)

Marcos Alvarez, Victorino 39 Núm. 18 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección San Justo localidad NOGATA DEL RIERZO estado civil S Sexo V.
 Inocencio Marcos Expósito 110 Labrador,
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez retraso mental congénito N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 3) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos analfabetos)	X	
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

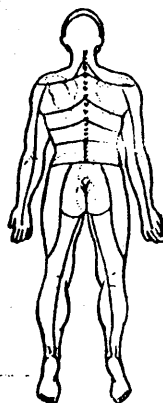
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Retraso mental congénito (Subnormal).

(Izquierda)



(Derecha)

MUÑOZ ALVAREZ, Elias 50 Núm. 14 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Barrio la Vega localidad NOVEDA DEL BIERVO estado civil S. Sin
 Santiago Muñoz Muñoz sin especial no
 Nombre de los padres o personas responsables 111 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez retraso mental congénito N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente X regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular X normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conoci- mientos)		
10 Su capacidad mental es normal		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad (Creo Fundación Marcha		

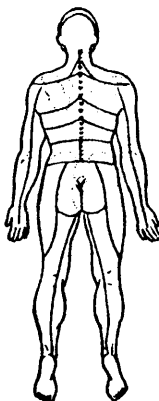
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: retraso mental congénito (Subnormal)

(Izquierda)



(Derecha)



BIBLIOTECA

GARCIA TEODOSIA 52 Núm. 20 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localid. Igüña estado civil S. Sexo H.
 Saúl Álvarez Rubio 113 Minero
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez de nacimiento y a los tres años N.º estadístico 3

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre=== mutualidad===Seguridad SocSi)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 9) ¿hay alguien más incapacitado? No..		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? las de la casa	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente ===== regular Si, normal ===, buena ===)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente === deficiente=====, regular Si, normal ===, buena =====)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal=== comida=== vida de relación===)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria =====, otros conocimientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta=== ayuda === qué entidad =====)		X

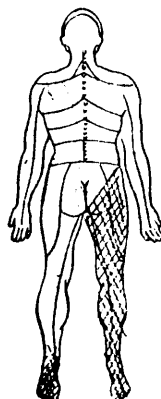
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad Si, traumatismos =====)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía=====, es volitiva ===)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón Si, muleta === silla === corset === etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías===== miodistrofias===== nervios periféricos ==		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ===== artrodesis ===== rigideces articulares ===== ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: SODOMUDEZ= PARALISIS INFANTIL A LOS TRES AÑOS AFECTANDOLE EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE PRESENTA ATROFICO Y MAS CORTO.

(Izquierda)



(Derecha)

FERNANDEZ GARCIA
Apellidos

MARIANA
Nombre

68
Edad

Núm. 21

Control Homol
NULO

Dirección localidad Tramar de Arriba estado civil S. Sexo H.

Manuel Campazas Peña

Nombre de los padres o personas responsables

113

Pensionista subsidio de vejez

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez a los 16 años de edad

N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre===mutualidad===Seguridad Soc===)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm.) ¿hay alguien más incapacitado? NO		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? ... en el campo	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente ===, deficiente Si		
regular ===, normal ===, buena ===)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente ===		
deficiente Si, regular ===, normal ===, buena ===)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal ===comida ===vida de relación ===)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===, escuela primaria Si, otros conoci-		
mientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda === qué entidad =====)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

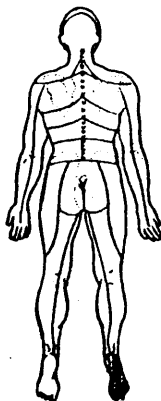
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos fractura	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ===, es volitiva ===)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón Si, muleta == silla === corset === etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías===== miodistrofias === nervios periféricos=====		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis Si, ortodosis == rigideces articulares Si ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
PIE DRECHO EQUINO POSTFRACTURA

(Izquierda)

(Derecha)



GONZALEZ GARCIA FRANCISCA 64 Núm. 22 Control
Apellidos Nombre Edad

Dirección localida Espina de Tremor estado civil S. Sexo H.
Petra González García 114 Labradora
Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez desde hace unos 10 años N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre===, mutualidad Si Seguridad Soc. ==)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado? .. ND		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? En el qpppp	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente Si, deficiente ===, regular ===, normal ===, buena ===)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente Si, deficiente ===, regular ===, normal ===, buena ===)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal===, comida ===, vida de relación===)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===, escuela primaria ===, otros conocimientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ===, ayuda Si, qué entidad Mutuallidad Agraria)		

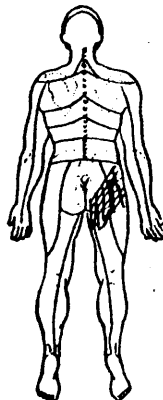
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridos (enfermedad Si, traumatismos =====)	X	
14 ¿Son varios las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ===, es volativa ===)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón ===, muleta Si, silla ===, corset ===, etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ===, miodistrofias ===, nervios periféricos ===)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis Si, ortrodesis Si, rigideces articulares Si, ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: ARTRISIS DE CADERA DERECHA.

(Izquierda)



(Derecha)

GARCIA LOPEZ
Apellidos

ADELAIDA
Nombre

64
Edad

Núm. 23

Control Homoly.

Dirección localidad Tremor de Arriba estado civil C. Sexo H.

Servando Marcos Garcia
Nombre de los padres o personas responsables

115

Pensionista de la S.S.
Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre === mutualidad == Seguridad Soc. Si)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 9) ¿hay alguien más incapacitado? Na ...		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? en el campo	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente =====, regular Si, normal =====, buena =====)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente === deficiente =====, regular Si, normal =====, buena ===)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal === comida === vida de relación ===)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria =====, otros conocimientos Analfabeta		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda === qué entidad =====)		X

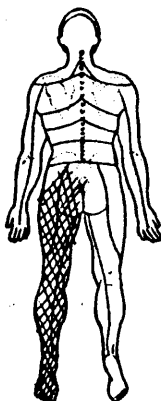
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos =====)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volativa =====)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón===== muleta =====silla == corset =====etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías===== miodistrofias ===== nervios periféricos=====)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis===== artrodesis ===== rigideces articulares =====?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
COXALGIA CONGENITA IZQUIER-
DA CON ACORTAMIENTO DEL
MIEMBRO

(Izquierda)



(Derecho)

MARCO S GARCIA MARCELINO 36 Núm. 24 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localid ad Igü eña estado civil S. Sexo V.
 Emilia Marcos García 116 Labradora
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez A los ocho meses de edad N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre == mutualidad == Seguridad Soc==)	X	X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5.....) ¿hay alguien más incapacitado? . NO		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? Pastor	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente Si....., deficiente ===== regular =====, normal =====, buena =====)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente Si....., deficiente =====, regular =====, normal =====, buena =====)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal===== comida===== vida de relación=====)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria =====, otros conocimientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta===== ayuda===== qué entidad =====)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

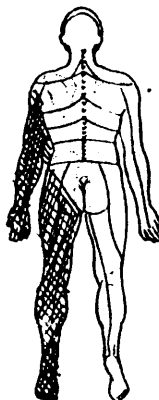
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad Si....., traumatismos =====)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva =====)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón=====muleta===== silla=====corset===== etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias=====miodistrofias===== nervios periféricos=====)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis===== ortrodesis===== rigideces articulares===== ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: PARALISIS INFANTIL AFECTANDO A AMBOS MIEMBROS IZQUIERDOS. DIFICULTAD PARA HABLAR.

(Izquierda)

(Derecha)



Alonso Rodríguez, Pilar 42 Núm. 25 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Barrio de Rio localidad Noche de la Piedad Estado civil S Sexo H
 Plácido Alonso Álvarez 117 sin especial por la edad.
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez retraso mental congénito N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

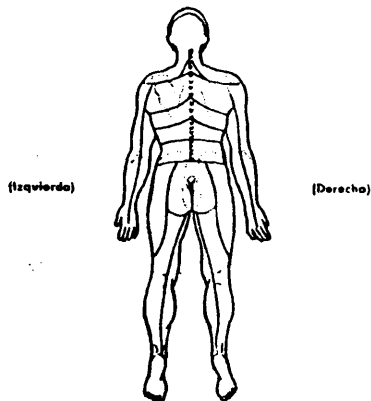
	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 3) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente X regular, normal, buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente X regular, normal, buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación).		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos analfabetos)	X	
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Retraso mental congénito (Subnormal).



ALONSO GARCIA X JOSE LUIS 20 Núm. 26 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localidad Igüeña estado civil S Sexo V.
 Alberto Alonso Vega 118 Minero Profesión de éstos
 Nombre de los padres o personas responsables
 Fecha en que se produjo la invalidez Desde los tres meses N.º estadístico 13

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre ===mutualidad===Seguridad Soc. Si)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? NO		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? algo en el campo	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente =====, regular =====, normal Si, buena =====)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente === deficiente =====, regular =====, normal Si, buena =====)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal=== comida === vida de relación ===)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===, escuela primaria =====, otros conocimientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta=== ayuda === qué entidad =====)		X

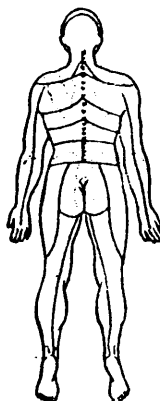
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad Si, traumatismos =====)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volativa =====)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón === muleta=== silla === corset === etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ===== miodistrofias === nervios periféricos ===)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ===== artrodesis ===== rigideces articulares =====?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: OLIGOFRENIA POSTMENINGITIS.

(Izquierda)



(Derecha)

Apellido(s) **Alonso,**

Nombre **Consuelo**

Edad **27**

Núm. **27**

Control

Dirección **Barrio de Río** localid. **Mocada del Biar** Estado civil **S.** Sexo **H.**

Nombre de los padres o personas responsables **José Hermenegildo Lirias.**

119

Profesión de éstos **Ninguna, por inutilidad.**

Fecha en que se produjo la invalidez **retraso mental congénito** N.º estadística **B**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado?		<input checked="" type="checkbox"/>
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		<input checked="" type="checkbox"/>
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		<input checked="" type="checkbox"/>
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente <input checked="" type="checkbox"/> regular , normal , buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente <input checked="" type="checkbox"/> , regular , normal , buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		<input checked="" type="checkbox"/>
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conocimientos analfabetos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
10 Su capacidad mental es normal		<input checked="" type="checkbox"/>
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		<input checked="" type="checkbox"/>

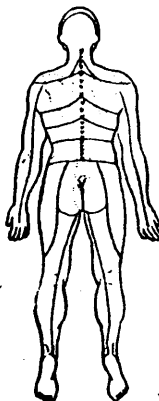
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	<input checked="" type="checkbox"/>	
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)		<input checked="" type="checkbox"/>
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		<input checked="" type="checkbox"/>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)		<input checked="" type="checkbox"/>
16 Ha sido tratado anteriormente		<input checked="" type="checkbox"/>
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		<input checked="" type="checkbox"/>
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
19 Ha sufrido alguna amputación		<input checked="" type="checkbox"/>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos)		<input checked="" type="checkbox"/>
23 ¿Tiene afectada la columna?		<input checked="" type="checkbox"/>
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		<input checked="" type="checkbox"/>

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESIÓN: **Retraso mental congénito (Subnormal).**

(Izquierda)



(Derecha)

Ferrero Noguero Apellidos Jossfa Nombre 11 Edad Núm. 18 Control
 Dirección Barrio de Rio localidad Noceda del Bierzo estado civil S Sexo
 Francisco Ferrero Noguero Nombre de los padres o personas responsables 120 Labrador Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez Retraso mental congénito N.º estadístico 6

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm.) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrollo algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)	X	

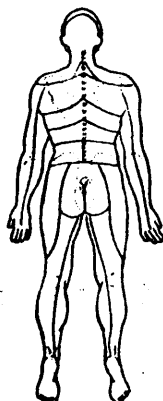
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Retraso mental congénito (Subnormal)

(Izquierda)



(Derecha)

BLANCO GONZALEZ
Apellidos

GREGORIA
Nombre

75
Edad

Núm. 29 Control NULO

Dirección _____ localidad Capina de Tremor estado civil V. Sexo H.

Arsenio Blanco González

Nombre de los padres o personas responsables

121

Minero

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez desde hace unos cinco años N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre==== mutualidad==== Seguridad Soc. Si)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm.) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? .. en el campo	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente Si, deficiente ==== regular ==, normal ==, buena ==)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente==== deficiente Si, regular ====, normal ==, buena ==)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si, comida Si, vida de relación Si) ..	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria ==, otros conocimientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta==== ayuda == qué entidad =====)		X

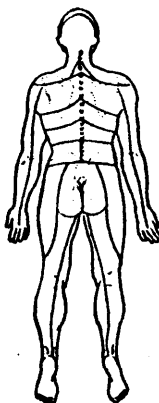
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad Si, traumatismos =====)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía Si, es volitiva =)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón ==== muleta == silla == corse==== etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ==, mielodistrofias ==, nervios periféricos ==) ..		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ==, artrodesis ==, rigideces articulares == ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: _____
CEGUERA POR CATARATAS. _____

(Izquierda)



(Derecha)

SUAREZ BLANCO
Apellidos

VALERIANO
Nombre

25
Edad

Núm. 30 Control

Dirección localidad Tramar de Arriba estado civil S. Sexo V.

Adolfo Suarez Llana
Nombre de los padres o personas responsables

122 Seguro de desempleo
Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez a los 16 meses de edad N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre ==mutualidad ==Seguridad Soc. Si)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 11) ¿hay alguien más incapacitado? .. No ..		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente ===== regular Si, normal ===, buena =====)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente === deficiente =====, regular =====, normal Si, buena =====)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal ===comida ===vida de relación ===)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===== escuela primaria Si, otros conoci- mientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda === qué entidad =====)		X

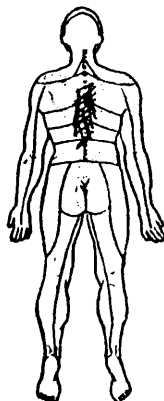
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos Si)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva =====)		X
16 Ha sido tratado anteriormente da nla	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón=== muleta ===silla ===corset ===etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias===== miodistrofias =====nervios periféricos =====)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	
24 ¿Existen anquilosis ===== artrodesis ===== rigideces articulares =====?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
CIFOSIS DORSAL POSTERIOR
Y ALGO ANTERIOR.

(Izquierda)



(Derecho)

CONZALEZ RUBIO

Apellidos

MA ESTHER

Nombre

9

Edad

Núm. 34 Control

Dirección localidad Colinas del Campo estado civil S. Sexo H.

Orlando González Logeló

Nombre de los padres o personas responsables

123

Labrador

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento

N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre == mutualidad == Seguridad Soc ==)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? Si		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente == deficiente == regular Si, normal == buena ==)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente == deficiente Si, regular == buena ==)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal == comida == vida de relación ==)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental == escuela primaria == otros conocimientos ==)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta == ayuda Si, qué entidad Seguridad Social)	X	

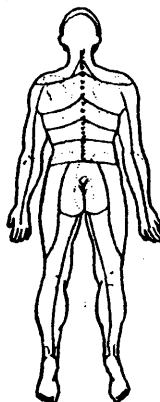
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad ==, traumatismos ==)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ==, es volátil ==)		X
16 Ha sido tratado anteriormente de niña	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón == muleta == silla == corse == etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías == miodistrofias == nervios periféricos ==)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis == artrodesis == rigideces articulares ==?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
OLIGOFRENIA.

(Izquierda)



(Derecho)

GONZALEZ RUBIO

Apellidos

GERARDO

Nombre

17

Edad

Núm. 31

Control

Dirección localidad Colinas del Bampo estado civil S. S. S. V.

Orlando González Logelo

Nombre de los padres o personas responsables

124

Labrador

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre === mutualidad === Seguridad Soc. ===)
 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? Si
 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente =====, regular Si, normal ===, buena =====)
 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente ===, deficiente Si, regular ===, normal =====, buena =====)
 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal === comida === vida de relación ===)
 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria Si, otros conocimientos =====)
 10 Su capacidad mental es normal
 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda Si, qué entidad Seguridad Social)

SI NO

X

X

X

X

X

X

X

X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- 12 ¿Sus lesiones son congénitas?
 13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos =====)
 14 ¿Son varias las incapacidades que padece?
 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva =====)
 16 Ha sido tratado anteriormente de niño
 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón === muleta === silla === corset === etc.)
 19 Ha sufrido alguna amputación
 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.
 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías === miodistrofias === nervios periféricos ===)
 23 ¿Tiene afectada la columna?
 24 ¿Existen anquilosis === ortrodesis === rigideces articulares ===?

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

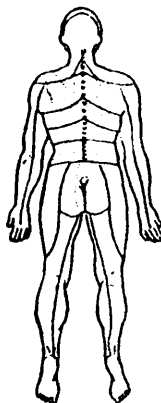
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

OLIGOFRENIA

(Izquierda)

(Derecha)



Rodriguez y Rodriguez, Josefa 46 Núm. 33 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección: barrio de Rio localidad Noceda del Piarzo estado civil S Sexo H.
 María Rodríguez Blanco 125 sin especial por la edad.
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez retraso mental congénito N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente regular , normal , buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular , normal , buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conoci- mientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

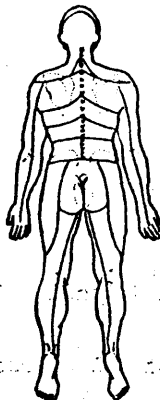
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismo)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volativa)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Retraso mental congénito (Subnormal).

(Izquierda)



(Derecha)

FERNANDEZ NOGALEDO MARCELINO 71 Núm. 34 Control NULO
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Robledo de los Travieses localidad Robledo de los Travieses (S) Sexo V
 Feliciano Fernández Noguero Nombre de los padres o personas responsables 126 sin especial ocupación
 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		no
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		no
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado?		no
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular <u>si</u>, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular <u>si</u>, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		no
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria, otros conoci- mientos)		no
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		no

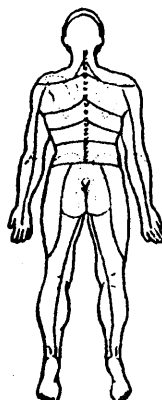
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	no
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)	no
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)	no
16 Ha sido tratado anteriormente	no
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	no
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	no
19 Ha sufrido alguna amputación	no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomieltis, etc.	no
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	no
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)	no
23 ¿Tiene afectada la columna?	no
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?	no

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
 SORDO MUDO CONGENITO

(Izquierda)



(Derecha)

PUENTE RODRIGUEZ
Apellidos

SECUNDINA
Nombre

50
Edad

Núm. 35 Control

Dirección localidad Igüera estado civil S. Sexo H.

José Puente Vega

Nombre de los padres o personas responsables

127

Labrador

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento

N.º estadística B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre=, mutualidad==, Seguridad Soc.=)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado? .. NO.		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? en el campo	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente ==, deficiente Si regular ==, normal ==, buena ==)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente Si deficiente ==, regular ==, normal ==, buena ==)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal == comida == vida de relación ==) ..		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ==, escuela primaria ==, otros conocimientos ==)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta == ayuda == qué entidad ==)		X

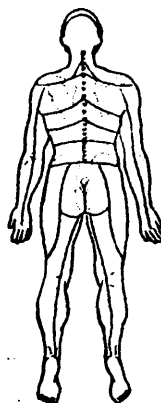
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad ==, traumatismos ==)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ==, es volitiva ==)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón == muleta == silla == corset == etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías == miodistrofias == nervios periféricos ==) ..		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis == artrodesis == rigideces articulares == ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: OLIGOFRENIA

(Izquierda)



(Derecha)

BLANCO PUENTE Apellidos JOSEFA Nombre 52 Edad Núm. 36 Control Hematológico
 Dirección localid. Igüea estado civil S. Sexo H.
 Baltasar Fernández Blanco Nombre de los padres o personas responsables 128 Pensionista de la S.S. Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre = .. mutualidad = .. Seguridad Soc. = ..)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 3) ¿hay alguien más incapacitado? NO ..		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? En el campo	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente Si		
regular =====, normal =====, buena =====)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente ...=		
deficiente Si, regular ==..., normal ==..., buena ==...)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal == comida == vida de relación ==) ..		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria =====, otros conoci-		
mientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta == ayuda == ¿qué entidad =====)		X

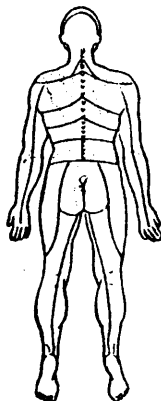
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos =====)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva ==)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón == muleta == silla == corse == etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ===== miodistrofias == nervios periféricos ==		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis == artrodesis == rigideces articulares ===== ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: OLIGOFRENIA

(Izquierda)



(Derecha)

MELCON PEÑA

Apellidos

BENEDICTO

Nombre

24

Edad

Núm. 37

Control Hom. 2

Dirección: localid. Espina de Tremor estado civil S. Sexo V.

Dionisio Melcón Martínez

Nombre de los padres o personas responsables

Pensinista de la S.S.

Profesión de 6511.1

129

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre === mutualidad === Seguridad Soc. ===)
 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado? NO
 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente Si, deficiente ===, regular ===, normal ===, buena ===)
 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente Si, deficiente ===, regular ===, normal ===, buena ===)
 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal No, comida No, vida de relación No)
 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===, escuela primaria ===, otros conocimientos Oligofrenia)
 10 Su capacidad mental es normal
 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ===, ayuda ===, qué entidad ===)

SI NO

X

X

X

X

X

X

X

X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- 12 ¿Sus lesiones son congénitas?
 13 Adquiridas (enfermedad ===, traumatismos ===)
 14 ¿Son varias las incapacidades que padece?
 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ===, es volitiva ===)
 16 Ha sido tratado anteriormente De niño
 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón ===, muleta ===, silla ===, corset ===, etc.)
 19 Ha sufrido alguna amputación
 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.
 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ===, miodistrofias ===, nervios periféricos ===)
 23 ¿Tiene afectada la columna?
 24 ¿Existen anquilosis ===, ortrodesis ===, rigideces articulares ===?

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

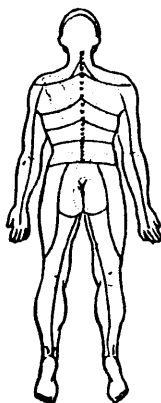
X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: OLIGOFRENIA

(Izquierda)

(Derecha)



CARBAJO PEÑA
Apellidos

DOMINICA
Nombre

44
Edad

Núm. 38 Control

Dirección localidad Espina de Tremor estado civil S. . Sexo H.

Catalina Carbajo Peña
Nombre de los padres o personas responsables

130

Labradora
Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento

N.º estadístico 3

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre====mutualidad==Seguridad Soc.==)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2.....) ¿hay alguien más incapacitado? ... NO.		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? algo en el campo	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente Si....., deficiente==== regular====, normal====, buena====)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente Si deficiente====, regular====, normal====, buena====)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal NO... comida NO vida de relación NO)..		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental====, escuela primaria====, otros conoci- mientos Analfabeta.....)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta==== ayuda==== qué entidad=====)		X

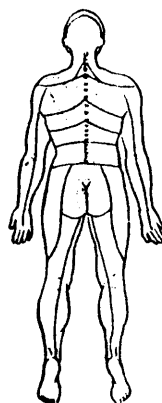
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad====, traumatismos=====)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía====, es volitiva====)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón====muleta====silla====corset==== etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías==== miodistrofias==== nervios periféricos=====		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis==== artrodesis==== rigideces articulares===== ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
OLIGOFRENIA Y PERDIDA DE
LA AUDICION

(Izquierda)



(Derecha)

CANDELERU PEÑA MIGUEL 25 Núm. 39 Control *Hmily*
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localidad Tremor de Arriba estado civil S. Sexo V.
 Engracia Peña Fernández Pensionista de la S.S.
 Nombre de los padres o personas responsables 131 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre == mutualidad == Seguridad Soc. Si)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 6) ¿hay alguien más incapacitado? NO...		
4 Desarrollo algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente Si		
regular ==, normal ==, buena ==)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente ==		
deficiente ==, regular Si, normal ==, buena ==)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si comida Si vida de relación Si)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ==, escuela primaria ==, otros conoci-		
mientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta == ayuda == ¿qué entidad ==)		X

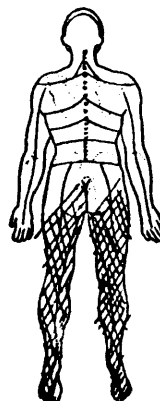
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridos (enfermedad ==, traumatismos del parto)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ==, es volativa ==)		X
16 Ha sido tratado anteriormente de niño	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón == muleta == silla == corset == etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías == miodistrofias == nervios periféricos Si	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis == artrodesis == rigideces articulares ==?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
 PARAPLEJIA INFERIOR. PERDIDA
 DE LA VISION.

(Izquierda)



(Derecha)

CANTERO RUIZ

Apellidos

BAMON

Nombre

7

Edad

Núm. 40

Control

Dirección localidad Tremor de Arriba estado civil S. Sexo V.

Joaquín Cantero Moreno

Nombre de los padres o personas responsables

132

Médico

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento

N.º estadístico

B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre===, mutualidad === Seguridad Soc. Si)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm.) ¿hay alguien más incapacitado?		NO
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente =====, regular =====, normal =====, buena Si)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente =====, deficiente =====, regular =====, normal =====, buena Si)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si, comida Si, vida de relación Si)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental =====, escuela primaria =====, otros conocimientos =====)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda Si, qué entidad Previsión Social)	X	

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos =====)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva =====)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón === muleta === silla === corset === etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ===, miodistrofias ===, nervios periféricos ===)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ===, ortodosis ===, rigideces articulares ===, ?		X

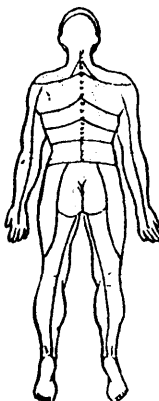
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

OLIGOFRENIA.

(Izquierdo)

(Derecho)



CARBALLO SUAREZ
Apellidos

MARISOL
Nombre

14
Edad

Núm. 41 Control Hematológico

Dirección localidad Almagarín estado civil S. Sexo H.

Pedro Carballo Fernández

Nombre de los padres o personas responsables

133

Pensionista de la S.S.

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento

N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre ===mutualidad=== Seguridad Soc. Si).		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? NO ..		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente ===, deficiente Si regular ===, normal ===, buena ===)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente === deficiente ===, regular Si, normal ===, buena ===)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si comida Si vida de relación Si) ..	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===, escuela primaria ===, otros conocimientos Oligofrenia)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda == qué entidad ===)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

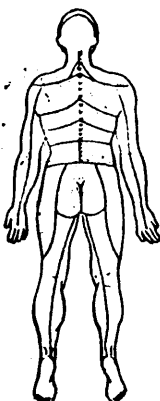
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad ===, traumatismos =====)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ===, es volitiva ===)		X
16 Ha sido tratado anteriormente De niña	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón === muleta === silla === corset === etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias ===, mielodistrofias ===, nervios periféricos ===)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis === artrodesis === rigideces articulares =====?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
OLIGOFRENIA

(Izquierda)

(Derecha)



MUÑOZ CHACHERO

Apellidos

MARIA-OLINA

Nombre

28

Edad

Núm. 42 Control Hemat.

Dirección

localidad Almagarinos

estado civil S.

Sexo H.

Felicidad-Obdulia Chachero Campazas

Nombre de los padres o personas responsables

134

Pensionista de la S.S.

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez a los diez años

N.º estadística

B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (segura libre === mutualidad == Seguridad Soc. Si)
 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado? NO...
 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente =====, deficiente Si
 regular =====, normal =====, buena =====)
 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente ==
 deficiente =====, regular Si normal =====, buena =====)
 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si comida Si vida de relación Si)...
 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===== escuela primaria ===== otros conoci-
 mientos =====)
 10 Su capacidad mental es normal
 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ===== ayuda Si qué entidad =====)

SI

NO

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- 12 ¿Sus lesiones son congénitas?
 13 Adquiridas (enfermedad Si traumatismos =====)
 14 ¿Son varias las incapacidades que padece?
 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía =====, es volitiva =====)
 16 Ha sido tratado anteriormente cuando, tanía, los 10 años
 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón === muleta === silla === corset === etc.)
 19 Ha sufrido alguna amputación
 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.
 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ===== mielodistrofias ===== nervios periféricos =====
 23 ¿Tiene afectada la columna?
 24 ¿Existen anquilosis ===== artrodesis ===== rigideces articulares ===== ?

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

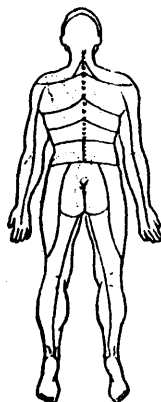
DIAGNOSTICO DE LA LESION:

ATROFIA DE AMBOS NERVIOS OPTICOS.

OLIGOFRENIA.

(Izquierda)

(Derecha)



RIESCO DIEZ

FELICITAS
Nombre20
Edad

Núm. 43

Control

Apellidos

Dirección localidad Colinas del Campo estado civil S. Sexo H.
Estela Riesco Díez 135 Labradora
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Desde su nacimiento N.º estadístico B

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre === mutualidad == Seguridad Soc. ==)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>2</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>NO</u>		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente ===, deficiente <u>Si</u> regular ===, normal ===, buena ===)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente === deficiente <u>Si</u> regular ===, normal ===, buena ===)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>Si</u> comida <u>Si</u> vida de relación <u>Si</u>)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ===, escuela primaria ===, otros conocimientos ===)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta === ayuda === qué entidad ===)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

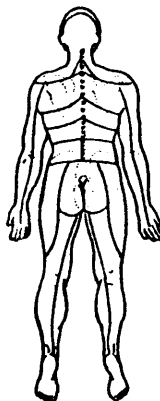
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad =====, traumatismos =====)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ===, es volitiva ===)		X
16 Ha sido tratado anteriormente <u>de niña</u>	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón === muleta === silla === corset === etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías === mielodistrofias === nervios periféricos ===)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis === artrodesis === rigideces articulares === ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
OLIGOFRENIA

(Izquierda)

(Derecha)





MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ASOCIACION NACIONAL DE INVALIDOS CIVILES
DELEGACION PROVINCIAL

Modesto Lafuente, 3 - Teléfono 223791
LEON

ASESOR MEDICO
Dr. CARLOS SANTOS PÉREZ

136

Encuesta en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad y la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

INSTRUCCIONES PARA EL RELLENO DE LA FICHA

- 1.º No forman parte de esta encuesta aquellos inválidos que estén bajo protección oficial (accidentes de trabajo, mutualidades, enfermedades profesionales, Seguridad Social, etc.).
- 2.º Se completarán los datos del primer grupo (filiación).
- 3.º Todas las preguntas deben contestarse con una cruz en la casilla correspondiente del «SI» o del «NO».
- 4.º Las líneas de puntos del cuestionario deben ser rellenas adecuadamente.
- 5.º En el diagrama se señalará con claridad, la parte del cuerpo afectada.
- 6.º Cualquier ampliación a las respuestas, previo «asterisco o llamada» se harán en el lugar correspondiente a observaciones.

OBSERVACIONES:

ZONA-COMARCA: M O N T A Ñ A

Ayuntamientos de: VALDELUGUEROS Y BOCA DE HUERGANO

- 13 expedientes -

Tres grupos familiares con más de un minusválido
cada una.

Anticipadamente agradeceremos su colaboración.

Datos del rubricante colaborador:

RODRIGUEZ VELASCO **PEDRO** **56** Núm. **1** Control
Apellidos Nombre Edad

Dirección localidad **BARNIEDO** estado civil **S** Sexo **V**
MARCELINA RODRIGUEZ VELASCO **137** **labradora**
Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez **1914** N.º estadística **M**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre no mutualidad no Seguridad Soc. no)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? si		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? ninguna		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente si regular, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente si , regular, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si comida no vida de relación si)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos ninguna)		
10 Su capacidad mental es normal no		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta no ayuda no qué entidad)		

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas? si		
13 Adquiridas (enfermedad no traumatismos no)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? no		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía no es volitiva)		
16 Ha sido tratado anteriormente no		
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad no		
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón no muleta no silla no corset no etc.)		
19 Ha sufrido alguna amputación no		
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. no		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. no		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías no miodistrofias no nervios periféricos no)		
23 ¿Tiene afectada la columna? no		
24 ¿Existen anquilosis no ortrodesis no rigideces articulares no ?		

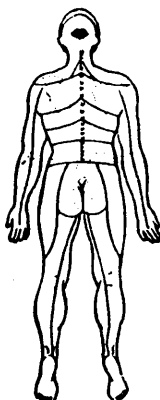
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Aligofrenia pro-
punda

(Izquierda)

(Derecha)



RODRIGUEZ VELASCO ANGEL 52 Núm. 2 Control
Apellidos Nombre Edad

Dirección MARCELINA RODRIGUEZ VELASCO 198 localidad BARNIEDO estado civil S Sexo V
Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos Labradora

Fecha en que se produjo la invalidez 1917 N.º estadística M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- | | SI | NO |
|---|----|----|
| 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC) | | X |
| 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <u>no</u> mutualidad <u>no</u> Seguridad Soc. <u>no</u>) | | |
| 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>6</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>si</u> | | |
| 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>ninguna</u> | | |
| 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? | | |
| 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente <u>si</u> regular, normal, buena) | | |
| 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente <u>si</u> regular, normal, buena) | | |
| 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>si</u> comida <u>no</u> vida de relación <u>si</u>) | | |
| 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos <u>ninguna</u>) | | |
| 10 Su capacidad mental es normal <u>no</u> | | |
| 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta <u>no</u> ayuda <u>no</u> qué entidad) | | |

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

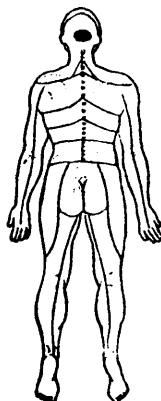
- | | | |
|--|--|--|
| 12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>si</u> | | |
| 13 Adquirida la enfermedad <u>no</u>, traumatismos <u>no</u> | | |
| 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>no</u> | | |
| 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>no</u>, es volitiva) | | |
| 16 Ha sido tratado anteriormente <u>no</u> | | |
| 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>no</u> | | |
| 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>no</u> muleta <u>no</u> silla <u>no</u> corset <u>no</u> etc.) | | |
| 19 Ha sufrido alguna amputación <u>no</u> | | |
| 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. <u>no</u> | | |
| 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. <u>no</u> | | |
| 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias <u>no</u> miodistrofias <u>no</u> nervios periféricos <u>no</u>) | | |
| 23 ¿Tiene afectada la columna? <u>no</u> | | |
| 24 ¿Existen anquilosis <u>no</u> artrodesis <u>no</u> rigideces articulares <u>no</u> ? | | |

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Atrofia profunda

(Izquierda)



(Derecha)

DE LA FUENTE PEDROCHE EMILIA 62 Núm. 3 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección _____ localidad BARNIEDO estado civil S Sexo H
 Nombre de los padres o personas responsables 139 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez 1926 N.º estadística M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <u>no</u> mutualidad <u>no</u> Seguridad Soc. <u>no</u>)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>2</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>no</u>		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>SL</u>		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>labradora</u>		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente _____, deficiente _____, regular <u>sí</u> , normal _____, buena _____)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente _____, deficiente _____, regular _____, normal <u>sí</u> , buena _____)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>no</u> comida <u>no</u> vida de relación <u>no</u>)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>sí</u> , escuela primaria _____, otros conocimientos _____)		
10 Su capacidad mental es normal <u>sí</u>		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta <u>sí</u> ayuda _____) ¿qué entidad <u>Hermanidad Labradora</u>		

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

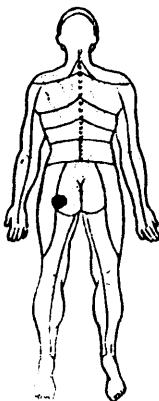
12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>no</u>	
13 Adquiridas (enfermedad <u>sí</u> , traumatismos <u>no</u>)	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>no</u>	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>no</u> , es volitiva _____)	
16 Ha sido tratado anteriormente <u>no</u>	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>no</u>	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>sí</u> muleta _____ silla _____ corset _____ etc.)	
19 Ha sufrido alguna amputación <u>no</u>	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. <u>no</u>	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. <u>no</u>	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías <u>no</u> miodistrofias <u>no</u> nervios periféricos <u>no</u>)	
23 ¿Tiene afectada la columna? <u>no</u>	
24 ¿Existen anquilosis <u>no</u> artrodesis <u>no</u> rigideces articulares <u>no</u> ?	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Necrosis cabera
 femoral izquierda

(Izquierda)



(Derecha)

DE LA FUENTE FUENTE VALENTINA 59 Núm. 4 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección SIERO localidad estado civil S Sexo H
 Nombre de los padres o personas responsables 140 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez 1934 N.º estadística M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		NO
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre NO mutualidad NO Seguridad Soc. NO)		XX
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? NO		XX
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? SL	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? SI	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular SI, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente, regular SI, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal NO comida NO vida de relación NO)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental SI, escuela primaria, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal SI		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta NO ayuda NO qué entidad NO)		

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

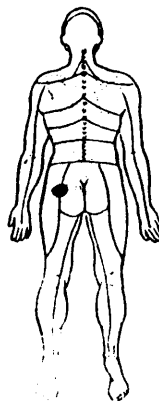
12 ¿Sus lesiones son congénitas? NO	
13 Adquiridas (enfermedad SI, traumatismos NO)	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? NO	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía NO, es volitiva)	
16 Ha sido tratado anteriormente SI	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad NO	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón SI, muleta silla corset etc.)	
19 Ha sufrido alguna amputación NO	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. NO	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. NO	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías NO miodistrofias NO nervios periféricos NO)	
23 ¿Tiene afectada la columna? NO	
24 ¿Existen anquilosis SI artrodesis rigideces articulares ?	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Anquilosis de la articulación coxo-femoral izquierda

(Izquierda)



(Derecha)

PEDROCHE CUESTA **MARIA PILAR** **5** Núm. **5** Control
Apellidos Nombre Edad

Dirección localidad **BARNIEDO** estado civil **S** Sexo **H**
CESAR PEDROCHE **141** **Labradora**
Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez **1965** N.º estadística **M**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <u>no</u> mutualidad <u>no</u> Seguridad Soc. <u>no</u>)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>6</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>si</u>		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>ninguna</u>		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>si</u>		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular <u>si</u> , normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular, normal <u>si</u> , buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>si</u> , comida <u>si</u> , vida de relación <u>si</u>)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos <u>ninguna</u>)		
10 Su capacidad mental es normal <u>no</u>		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta <u>no</u> ayuda <u>si</u> ¿de qué entidad?)		

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>si</u>		
13 Adquiridas (enfermedad <u>no</u>, traumatismos <u>no</u>)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>no</u>		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>no</u> , es volitiva)		
16 Ha sido tratado anteriormente <u>si</u>		
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>no</u>		
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>no</u> muleta <u>no</u> silla <u>no</u> corset <u>no</u> etc.)		
19 Ha sufrido alguna amputación <u>no</u>		
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. <u>no</u>		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. <u>si</u>		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías <u>no</u> miodistrofias <u>no</u> nervios periféricos <u>no</u>)		
23 ¿Tiene afectada la columna? <u>no</u>		
24 ¿Existen anquilosis <u>no</u>, artrodesis <u>no</u>, rigideces articulares <u>no</u> ?		

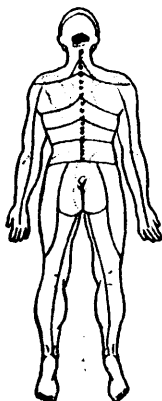
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Parálisis cerebral

(Izquierda)

(Derecha)



PEDROCHE CUESTA

JUAN CARLOS 7

Núm. 6 Control

Dirección

localidad

BARNIEDO

estado civil

S

Sexo

V

Nombre de los padres o personas responsables

142

Profesión de los

Fecha en que se produjo la invalidez

1963

N.º estadística

M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC) ☒
- 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre ☒ mutualidad ☒ Seguridad Soc. ☒)
- 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 6) ¿hay alguien más incapacitado? ☒
- 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? ☒
- 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? ☒
- 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente ☒ deficiente ☒ regular ☒ buena ☒)
- 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente ☒ deficiente ☒ regular ☒ normal ☒ buena ☒)
- 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal ☒ comida ☒ vida de relación ☒)
- 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental ☒ escuela primaria ☒ otros conocimientos ☒)
- 10 Su capacidad mental es normal ☒
- 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ☒ ayuda ☒ qué entidad ☒ Hermandad Labradores)

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

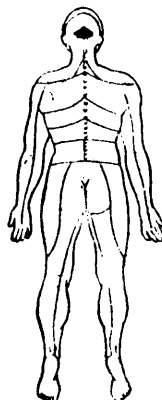
- 12 ¿Sus lesiones son congénitas? ☒
- 13 Adquiridas (enfermedad ☒ traumatismos ☒)
- 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? ☒
- 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía ☒ es volitivo ☒)
- 16 Ha sido tratado anteriormente ☒
- 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad ☒
- 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón ☒ muleta ☒ silla ☒ corset ☒ etc.)
- 19 Ha sufrido alguna amputación ☒
- 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc. ☒
- 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. ☒
- 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías ☒ miodistrofias ☒ nervios periféricos ☒)
- 23 ¿Tiene afectada la columna? ☒
- 24 ¿Existen anquilosis ☒ ortrodesis ☒ rigideces articulares ☒ ?

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Oligofrenia profunda

(Izquierda)



(Derecha)

VILLALBA DEL COSO

ANGEL

41

Núm. 7

Control

Apellidos

Nombre

Edad

Dirección localidada BOCA DE HUERAÑO estado civil S Sexo V

Nombre de los padres o personas responsables

143

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez 1940 N.º estadística M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz).

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
- 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre NO mutualidad NO Seguridad Soc. NO.)
- 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 8) ¿hay alguien más incapacitado? NO
- 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? Labrador
- 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
- 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular, normal X, buena)
- 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente, regular, normal X, buena)
- 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal no comida no vida de relación no)
- 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria SI, otros conocimientos)
- 10 Su capacidad mental es normal SI
- 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta no ayuda no qué entidad no)

SI

NO

SI

NO

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

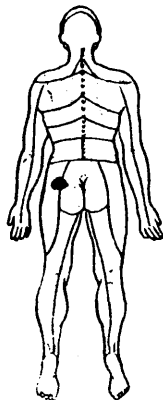
- 12 ¿Sus lesiones son congénitas? NO
- 13 Adquiridas (enfermedad SI, traumatismos NO)
- 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? NO
- 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía no, es volitiva no)
- 16 Ha sido tratado anteriormente SI
- 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad NO
- 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón SI, muleta NO, silla NO, corset NO etc.)
- 19 Ha sufrido alguna amputación NO
- 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiéltis, etc. NO
- 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. NO
- 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías no, miostrofias no, nervios periféricos no)
- 23 ¿Tiene afectada la columna? no
- 24 ¿Existen anquilosis SI, ortrodesis no, rigideces articulares no?

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Anquilosis de la articulación codo-femoral izquierda.

(Izquierdo)



(Derecho)

CASADO GARCIA EDUARDO 29 Núm. 8 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localid ad VALVERDE estado civil S Sexo V
 FRANCISCO CASADO BLANCO 144 LABRADOR
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez N.º estadística M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- | | SI | NO |
|---|----|----|
| 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC) | SI | |
| 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <u>no</u> mutualidad <u>no</u> Seguridad Soc. <u>no</u>) | | |
| 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>no</u> | | |
| 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>labrador</u> | | |
| 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? | | |
| 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular, normal <u>SI</u> , buena) | | |
| 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular, normal <u>SI</u> , buena) | | |
| 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>no</u> comida <u>no</u> vida de relación <u>no</u>) | | |
| 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>SI</u> , escuela primaria, otros conocimientos <u>no</u>) | | |
| 10 Su capacidad mental es normal <u>SI</u> | | |
| 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta <u>no</u> ayuda <u>no</u> qué entidad <u>no</u>) | | |

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

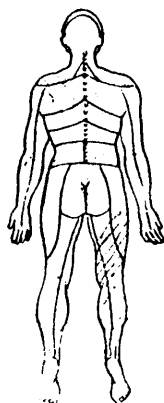
- | | | |
|--|--|--|
| 12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>no</u> | | |
| 13 Adquiridas (enfermedad <u>SI</u> , traumatismos <u>no</u>) | | |
| 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>SI</u> | | |
| 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>no</u> , es volitiva <u>no</u>) | | |
| 16 Ha sido tratado anteriormente <u>SI</u> | | |
| 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>no</u> | | |
| 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>no</u> muleta <u>no</u> silla <u>no</u> corset <u>no</u> etc.) | | |
| 19 Ha sufrido alguna amputación <u>no</u> | | |
| 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc. <u>SI</u> | | |
| 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. <u>no</u> | | |
| 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías <u>no</u> mielodistrofias <u>no</u> nervios periféricos <u>no</u>) | | |
| 23 ¿Tiene afectada la columna? <u>no</u> | | |
| 24 ¿Existen anquilosis <u>no</u> artrodesis <u>no</u> rigideces articulares <u>no</u> ? | | |

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Atrofia muscular
 global por causa de
 lesión post-polio-
 mielítica. Pie valgo
 de ambos

(Izquierda)



(Derecha)

Dirección Dice Benito 14 16 9 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Natividad localidad Cerulledo estado civil S Sexo H
 Nombre de los padres o personas responsables 145 Profesión de éstos labores domésticas
 Fecha en que se produjo la invalidez 1 mayo de 1967 N.º estadístico M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>7</u>) ¿hay alguien más incapacitado?	X	X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>labores domésticas</u>	X	X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>edad, etc.</u>		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente <u>si</u> , deficiente regular, normal, buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente, regular <u>si</u> , normal, buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria <u>si</u> , otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

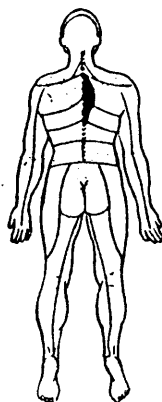
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)	X	X
16 Ha sido tratado anteriormente <u>En Instituto Montino de Oza</u>	X	X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)	X	X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señalese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Cifosis dorsal

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: Fernández Alvaroz Nombre: Felix Edad: 42 Núm. 10 Control Humal
 Dirección: Maria localidada: Cerulleda estado civil: S Sexo: V
 Nombre de los padres o personas responsables: 146 Profesión de los: labadora jubilada
 Fecha en que se produjo la invalidez: 1 mayo de 1927 N.º estadística: M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente <u>si</u> regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente <u>si</u> regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>si</u> comida <u>si</u> vida de relación <u>si</u>)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos <u>es analfabeta</u>)	X	
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

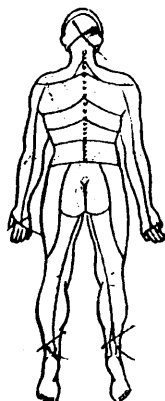
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridos (enfermedad traumatismos)	X	X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)	X	X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	X	X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías distrofias nervios periféricos)	X	X
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares <u>si</u> ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: IDIO - CIA con parálisis de sus extremidades
 1)

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: González Nombre: Polio Edad: 39 Núm.: 11 Control: Humal
 Dirección: Celedonia Localidad: Tolima de Abajo Estado civil: S. Sexo: V.
 Nombre de los padres o personas responsables: 147 Profesión de estos: librero
 Fecha en que se produjo la invalidez: 31 de marzo de 1954 N.º estadístico: M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>zapatero</u>	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>agricultura</u>	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

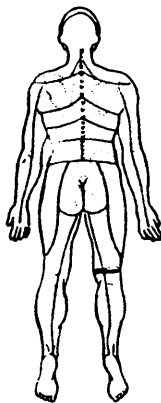
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación	X	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Amputación menor
de la parte
inferior del
miembro

(Izquierda)



(Derecha)

Gonzalez Crejel

Pilar

57

Núm. 12 Control

Dirección

localidad

Juqueros

estado civil

S

Sexo

H

Juan Antonio Diaz y Sofia Gonzalez

Nombre de los padres o personas responsables

148

labradores

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez -

abril 1943

N.º estadística M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
- ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)
- ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado?
- Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
- ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? a. la agricultura
- ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)
- ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)
- ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)
- ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)
- Su capacidad mental es normal
- ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)

SI

NO

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

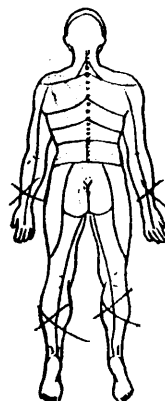
- ¿Sus lesiones son congénitas?
- Adquiridas (enfermedad traumatismos)
- ¿Son varias las incapacidades que padece?
- ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)
- Ha sido tratado anteriormente
- Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
- ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)
- Ha sufrido alguna amputación
- Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.
- Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
- Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)
- ¿Tiene afectada la columna?
- ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Parálisis total de ambas extremidades con la consiguiente atrofia

(Izquierda)



(Derecha)

Rodriguez Gonzalez Maria Amor 14 Núm. 13 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localid. Chiriquito estado civil S Sexo H
 Tomas Maria Amor 149 Salvador Profesión de éstos
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez 26 de agosto de 1955 N.º estadístico M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

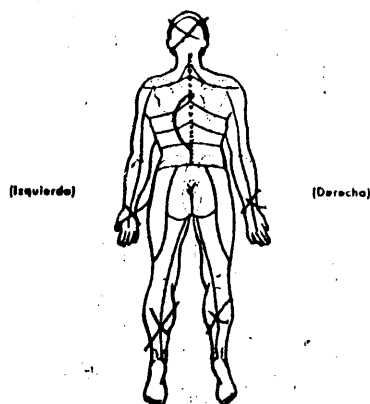
	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 6) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 ¿Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente regular M , normal , buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular M , normal , buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal M , comida M , vida de relación M)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conocimientos analfabeta)	X	
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta , ayuda M , qué entidad INP)	X	

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)	X	X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía No , es volitiva No)	X	X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón , muleta , silla , corset , etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc.	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejía , miodistrofias M , nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna? Escoliosis)	X	
24 ¿Existen anquilosis , artrodesis , rigideces articulares ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: IDIO-
 CIA con parálisis
 total de sus extre-
 midades





MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

ASOCIACIÓN NACIONAL DE INVALIDOS CIVILES
DELEGACIÓN PROVINCIAL

Modesto Lafuente, 3 - Teléfono 223791

LEÓN

ASESOR MÉDICO:
Dr. CARLOS SANTOS PÉREZ

150

Encuesta en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad y la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

INSTRUCCIONES PARA EL RELLENO DE LA FICHA

- 1.º No forman parte de esta encuesta aquellos inválidos que estén bajo protección oficial (accidentes de trabajo, mutualidades, enfermedades profesionales, Seguridad Social, etc.).
- 2.º Se completarán los datos del primer grupo (filiación).
- 3.º Todas las preguntas deben contestarse con una cruz en la casilla correspondiente del «SI» o del «NO».
- 4.º Las líneas de puntos del cuestionario deben ser rellenadas adecuadamente.
- 5.º En el diagrama se señalará con claridad, la parte del cuerpo afectada.
- 6.º Cualquier ampliación a las respuestas, previo «asterisco o llamada» se harán en el lugar correspondiente a observaciones.

OBSERVACIONES:

LEÓN Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES

Ayuntamientos de: valverde de la Virgen del Camino
y Mansilla de las Mulas.

- 21 expedientes -

Incidencia de secuelas poliomiélticas y minusvalías
congénitas.

Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

Datos del rellenante colaborador:

Nombre y apellidos

Profesión

Localidad

o de de 1970

Lopez Torres Isaias 6 Núm. 1 Control
Apellidos Nombre Edad
 Dirección: alba de la Ribera localidad Villaturrial estado civil S Sexo V
 Matricio Lopez y Rosa Torres albañil
Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 151
 Fecha en que se produjo la invalidez: hace cinco años N.º estadística 4

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	si	
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc. si)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado?	no	
4 ¿Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación? ¿cuál?	no	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	no	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente si regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente si regular normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si comida si vida de relación si)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental no, escuela primaria no, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)	no	

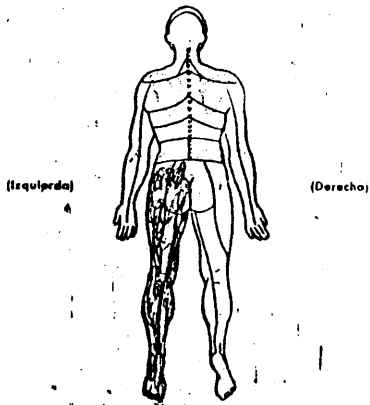
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	no
13 Adquiridas (enfermedad si, traumatismos)	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía si, es volitiva)	
16 Ha sido tratado anteriormente	si
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	si
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset si etc.)	
19 Ha sufrido alguna amputación	no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	si
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)	
23 ¿Tiene afectada la columna?	no
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?	no

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Secuelas consecutivas a parálisis infantil



Sanchez Redondo Apellidos Purificacion Nombre 31 Edad Núm. 2 Control
 Dirección Roderoa localidad Villaturrial estado civil S Sexo H
 No tiene Nombre de los padres o personas responsables 152 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez a la edad de dos años N.º estadístico L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	si	
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre si mutualidad Seguridad Soc.)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 7) ¿hay alguien más incapacitado? : si.		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? modista		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	no	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente regular si, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular si, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal no comida no vida de relación no)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental f, escuela primaria si, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)	no	

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

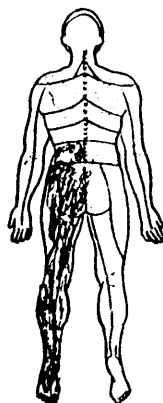
12 ¿Sus lesiones son congénitas? no	no	
13 Adquiridas (enfermedad si, traumatismos)	si	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	no	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)	no	
16 Ha sido tratado anteriormente	si	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	no	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	no	
19 Ha sufrido alguna amputación	no	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	si	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	no	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)	no	
23 ¿Tiene afectada la columna?	no	
24 ¿Existen anquilosis si artrodesis rigideces articulares ?		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

secuela consecutiva a
 poliomielitis

(Izquierda)



(Derecha)

GUTIÉRREZ BLANCO Apellidos ARSENIO Nombre 12 Edad Núm. 3 Control
 Dirección Mansilla Mayor localidad estado civil S. Sexo V.
 Graciano Lourdes Nombre de los padres o personas responsables 153 Secretario la Hermandad Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez en Octubre de 1958 N.º estadística L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 3) ¿hay alguien más incapacitado? no		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular X normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular X normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal no comida no vida de relación no)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental si escuela primaria si otros conocimientos está estudiando primero de bachiller)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad si traumatismos no)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía no es volitiva no)	X	
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón - muleta - silla - corset Bota con plantilla)		X
19 Ha sufrido alguna amputación	X	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

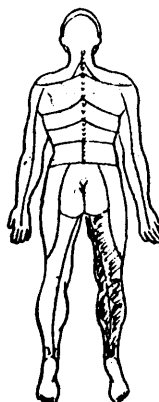
DIAGNOSTICO DE LA LESION:

PARALISIS INFANTIL EN LA

PIERNA DERECHA

(Izquierda)

(Derecha)



Apellidos **Garcia Perez** Nombre **Enrique** Edad **40** Núm. **4** Control
 Dirección **Villaturiel** localidad **Villaturiel** estado civil **S** Sexo **V**
 Nombre de los padres o personas responsables **Sofia Garcia** 154 Profesión de éstos **labrador**
 Fecha en que se produjo la invalidez **en 1932** N.º estadístico **L**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANICI)	si	
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre si / mutualidad no . Seguridad Soc. no).		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 6) ¿hay alguien más incapacitado?		no
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		sastra
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	no	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular si, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente si, regular, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal no comida no vida de relación no).		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria si, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta, ayuda, qué entidad)	no	

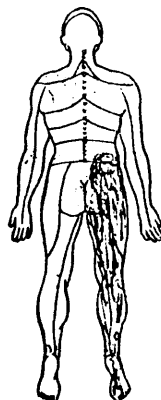
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	no	
13 Adquiridas (enfermedad si, traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	no	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volativa)	no	
16 Ha sido tratado anteriormente	si	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	no	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón si muleta, silla, corset, etc.)		
19 Ha sufrido alguna amputación	no	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	si	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	no	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias, miodistrofias, nervios periféricos)	no	
23 ¿Tiene afectada la columna?	no	
24 ¿Existen anquilosis, si artrodesis, rigideces articulares ..?		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: **Secuelas consecutivas a poliomielitis**

(Izquierda)



(Derecha)

Rodriguez Alonso Jaime 18 Núm. 5 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Marialba de la Ribera localidad Villaturiel estado civil S Sexo V
 Antonino Rodriguez 155 labradores
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez congénita N.º estadística L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	si	
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).	No	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado? ..	si	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?	No	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	no	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular, normal si, buena		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular si, buena		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si comida si vida de relación si) ..		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria si, otros conocimientos		
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)	NO	

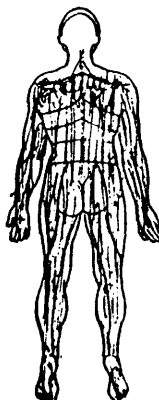
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	si	
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos	no	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	si	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva si)	no	
16 Ha sido tratado anteriormente	si	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	no	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	no	
19 Ha sufrido alguna amputación	no	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	no	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	si	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos	si	
23 ¿Tiene afectada la columna?	si	
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?	si	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:
 ataxia congénita

(Izquierda)



(Derecha)

Rodriguez Alonso ma Blanca 21/ Núm. 6 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Marialba de la Ribera localidad Villaturiel estado civil S Sexo H
 Antonino Rodriguez 156 labrador
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez de nacimiento N.º estadística L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	si	
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre no mutualidad no Seguridad Soc. no)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado? si...		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?	no	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	no	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente regular , normal si , buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular , normal si , buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si comida si vida de relación si) ..		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental si , escuela primaria , otros conoci- mientos)		
10 Su capacidad mental es normal!	no	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)	no	

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	SI	
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)	No	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	si	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva SI)		
16 Ha sido tratado anteriormente	si	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	no	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla si corset etc.)		
19 Ha sufrido alguna amputación	no	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	no	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	si	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias , miodistrofias , nervios periféricos)	si	
23 ¿Tiene afectada la columna?	si	
24 ¿Existen anquilosis , artrodesis , rigideces articulares ?	si	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

ataxia congenita

(Izquierda)

(Derecha)



FERNANDEZ OLMO

Apellidos

M^a ASCENSION

Nombre

22

Edad

Núm. 7

Control

Dirección Mansilla mayor

localidad

estado civil S.

Sexo H.

Eulalia Olmo

labores

Nombre de los padres o personas responsables

157

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez de nacimiento

N.º estadístico

L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 7) ¿hay alguien más incapacitado? no		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena X)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si comida si vida de relación no) ..		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental no, escuela primaria no, otros conocimientos ninguno)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad no, traumatismos no)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? una que es total		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía no, es volitiva si)		
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.) está en cama		no
19 Ha sufrido alguna amputación		
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos		X
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

PARALISIS ESPINAL INFANTIL

DE TODO EL CUERPO Y DE FORTITUD
DE MANOS + e IDIOTISMO

(Izquierda)

(Derecho)



Apellidos: Fernandez Nombre: Santa Edad: 47 Núm.: 8 Control:
 Dirección: Monte del Carmine Localidad: de Estado civil: 1 Sexo: +
 Nombre de los padres o personas responsables: Fernandez Santa 158 Profesión de éstos: labrador
 Fecha en que se produjo la invalidez: desde el nacimiento N.º estadística: 6

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

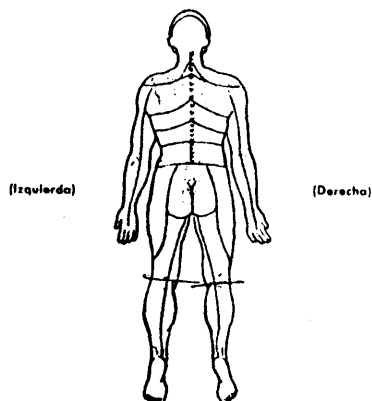
	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		X
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		X
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		X
10 Su capacidad mental es normal <u>Normal</u>		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>Si</u>		
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)		
16 Ha sido tratado anteriormente		
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>muteta</u> silla corset etc.)		
19 Ha sufrido alguna amputación		
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		
23 ¿Tiene afectada la columna?		
24 ¿Existen anquilosis <u>artrodesis</u> rigideces articulares ?		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: parálisis
unilateral de
parte superior de
la extremidad



Apellido San sub furtuna Nombre San sub Edad 38 Núm. 9 Control
 Dirección Virgen del Carme Localidad Cole Estado civil ----- Sexo -----
Debuta furtuna Alumno 159 Profesión de éstos -----
 Nombre de los padres o personas responsables
 Fecha en que se produjo la invalidez a b 11 mere N.º estadística L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- | | SI | NO |
|--|----|-----------|
| 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC) | | <u>NO</u> |
| 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.) | | <u>NO</u> |
| 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>NO</u> | | |
| 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>alguna ma de zapatero</u> | | |
| 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? | | |
| 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena) | | |
| 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena) | | |
| 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>NO</u> comida <u>NO</u> ayuda de relación) | | |
| 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria <u>1</u> otros conocimientos) | | |
| 10 Su capacidad mental es normal <u>NO</u> | | |
| 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta <u>NO</u> ayuda qué entidad) | | |

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| 12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>NO</u> | | |
| 13 Adquiridas (enfermedad <u>NO</u> traumatismos) | | |
| 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>NO</u> | | |
| 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva) | | |
| 16 Ha sido tratado anteriormente | | |
| 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad | | |
| 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta <u>NO</u> silla corset etc.) | | |
| 19 Ha sufrido alguna amputación | | |
| 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. | <u>NO</u> | <u>NO</u> |
| 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. | | |
| 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos) | | |
| 23 ¿Tiene afectada la columna? <u>NO</u> | | |
| 24 ¿Existen anquilosis ortodosis rigideces articulares? | | |

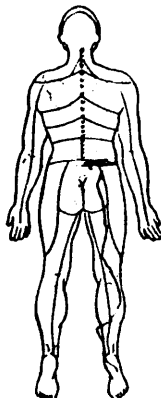
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

parálisis
de pie de la derecha completa
con acortamiento de
la pierna de la derecha

(Izquierda)

(Derecha)



Apellidos: Sedano Cornejo Nombre: Werner Edad: 61 Núm.: 10 Control
 Dirección: Verger del Campo localid.: estado civil: S Sexo: M
 Nombre de los padres o personas responsables: 160 Profesión de éstos:
 Fecha en que se produjo la invalidez: al año de nacer N.º estadística: 4

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

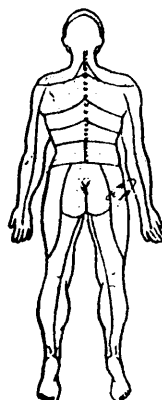
	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm.) ¿hay alguien más incapacitado?		<input checked="" type="checkbox"/>
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		<input checked="" type="checkbox"/>
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		<input checked="" type="checkbox"/>
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		<input checked="" type="checkbox"/>
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		<input checked="" type="checkbox"/>
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		<input checked="" type="checkbox"/>
10 Su capacidad mental es normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad <u>ayuda social</u>		<input checked="" type="checkbox"/>

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		<input checked="" type="checkbox"/>
13 Adquiridas (enfermedad <u>SI</u> traumatismos)		<input checked="" type="checkbox"/>
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		<input checked="" type="checkbox"/>
16 Ha sido tratado anteriormente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
19 Ha sufrido alguna amputación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos)		<input checked="" type="checkbox"/>
23 ¿Tiene afectada la columna? <u>escuela</u>		<input checked="" type="checkbox"/>
24 ¿Existen anquilosis <u>SI</u> artrodesis rigideces articulares ?		<input checked="" type="checkbox"/>

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: anquilosis
columna derecha escuela
columna izquierda deformación (Izquierdo)
retro ap desalo



(Derecho)

Apellidos: Nicolás Benítez Nombre: Nb Edad: 76 Núm. 11 Control
 Dirección: Village del Campo Localidad: este Estado civil: S Sexo: ✓
 Nombre de los padres o personas responsables: Blas Nicolás Freu Profesión de éstos: 161 albañil
 Fecha en que se produjo la invalidez: momento N.º estadística: L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)	<u>x</u>	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>7</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		<u>no</u>
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		<u>no</u>
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		<u>no</u>
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente <u>x</u> regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal <u>x</u> buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>no</u> comida <u>no</u> vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria <u>si</u> otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal <u>si</u>		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta <u>x</u> ayuda <u>si</u> qué entidad <u>subvenciones</u>)	<u>si</u>	

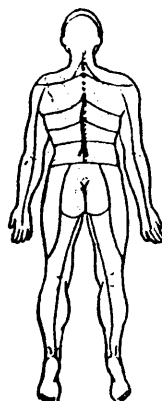
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	<u>si</u>
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	<u>si</u>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>no</u> es volitiva)	
16 Ha sido tratado anteriormente	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>no</u>	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>no</u> muleta silla corset etc.)	
19 Ha sufrido alguna amputación <u>no</u>	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. <u>no</u>	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. <u>si</u>	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)	
23 ¿Tiene afectada la columna? <u>si con una</u>	
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares <u>si</u> ?	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: esqueletal en parte
el resto normal

(Izquierda)



(Derecha)

Fecha en que se produjo la invalidez *del 1º de noviembre* N.º estadística *4*

SI	NO
----	----

- | SI | NO |
|----|-----|
| | 27 |
| | 28 |
| | 29 |
| | 30 |
| | 31 |
| | 32 |
| | 33 |
| | 34 |
| | 35 |
| | 36 |
| | 37 |
| | 38 |
| | 39 |
| | 40 |
| | 41 |
| | 42 |
| | 43 |
| | 44 |
| | 45 |
| | 46 |
| | 47 |
| | 48 |
| | 49 |
| | 50 |
| | 51 |
| | 52 |
| | 53 |
| | 54 |
| | 55 |
| | 56 |
| | 57 |
| | 58 |
| | 59 |
| | 60 |
| | 61 |
| | 62 |
| | 63 |
| | 64 |
| | 65 |
| | 66 |
| | 67 |
| | 68 |
| | 69 |
| | 70 |
| | 71 |
| | 72 |
| | 73 |
| | 74 |
| | 75 |
| | 76 |
| | 77 |
| | 78 |
| | 79 |
| | 80 |
| | 81 |
| | 82 |
| | 83 |
| | 84 |
| | 85 |
| | 86 |
| | 87 |
| | 88 |
| | 89 |
| | 90 |
| | 91 |
| | 92 |
| | 93 |
| | 94 |
| | 95 |
| | 96 |
| | 97 |
| | 98 |
| | 99 |
| | 100 |

[illegible]

- [illegible]

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

(Izquierda)



Apellidos Fernandez Nombre Lozano Edad 29 Núm. 13 Control
 Dirección Vzcarra del Comercio localidad ed estado civil 0 Sexo L
 Nombre de los padres o personas responsables el mismo 163 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez al am de nacer N.º estadística L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- | | SI | NO |
|---|----|-------------------------------------|
| 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <u>+</u> mutualidad Seguridad Soc.) | | |
| 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado? | | |
| 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>zapatero</u> | | |
| 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? | | |
| 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente <u>+</u> regular, normal, buena) | | |
| 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular <u>+</u>, normal, buena) | | |
| 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria <u>+</u>, otros conocimientos) | | |
| 10 Su capacidad mental es normal <u>+</u> | | |
| 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad ..?) | | |

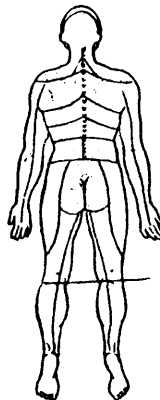
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- | | | |
|---|--|--|
| 12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>+</u> | | |
| 13 Adquiridas (enfermedad <u>+</u>, traumatismos) | | |
| 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>ambos miembros</u> | | |
| 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>+</u>, es volitiva ..?) | | |
| 16 Ha sido tratado anteriormente <u>+</u> | | |
| 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>+</u> | | |
| 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>+</u>, silla <u>+</u>, etc.) | | |
| 19 Ha sufrido alguna amputación <u>+</u> | | |
| 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. <u>+</u> | | |
| 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. <u>+</u> | | |
| 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos ..?) | | |
| 23 ¿Tiene afectada la columna? <u>+</u> | | |
| 24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ? | | |

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: protrusión
de ambas piernas con atrofia
muscular en ambas piernas

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: fortuno fortuno Nombre: Esther Edad: 12 Núm.: 14 Control:
 Dirección: Vzgo del Comen localid: estado civil: Sexo: +/
 Nombre de los padres o personas responsables: ambos fortuno fortuno 164 Chamota Profesión de éstos:
 Fecha en que se produjo la invalidez: 1964 N.º estadística: L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- | | SI | NO |
|--|----|-----------|
| 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC) | | <u>NO</u> |
| 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc. <u>+</u>) | | |
| 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado? | | |
| 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? | | |
| 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? | | |
| 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal <u>+</u> , buena) | | |
| 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular <u>+</u> , normal buena) | | |
| 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación) | | |
| 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria <u>+</u> , otros conocimientos) | | |
| 10 Su capacidad mental es normal <u>+</u> | | |
| 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad) | | |

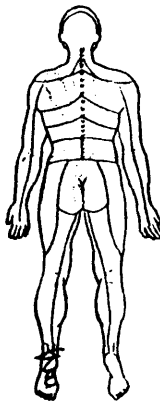
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- | | | |
|--|--|--|
| 12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>NO</u> | | |
| 13 Adquiridas (enfermedad <u>+</u> , traumatismos) | | |
| 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>NO</u> | | |
| 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>+</u> , es volitiva) | | |
| 16 Ha sido tratado anteriormente <u>+</u> | | |
| 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>NO</u> | | |
| 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>+</u> muleta silla corset etc.) | | |
| 19 Ha sufrido alguna amputación <u>NO</u> | | |
| 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc. | | |
| 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. | | |
| 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos) | | |
| 23 ¿Tiene afectada la columna? | | |
| 24 ¿Existen anquilosis <u>+</u> artrodesis rigideces articulares ? | | |

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: parálisis
flácida por lesión por rotura
de nervios entre a una
extremidad de una mano

(Izquierda)



(Derecha)

Perea Juan Trueno Núm. 15 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Cruce del Camino localidad de estado civil soltero Sexo !
Trueno Perea Nombre de los padres o personas responsables 165 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez congenita N.º estadística L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

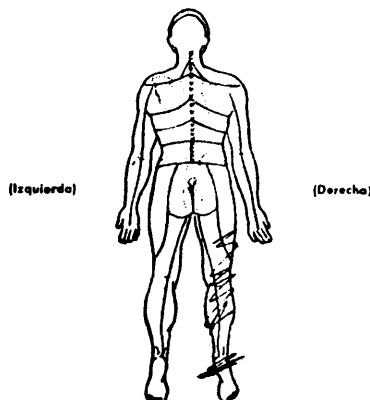
	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	<u>X</u>	<u>No</u>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (número) ¿hay alguien más incapacitado? (N.º)		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>estudiante</u>		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente regular , normal <u>f</u> , buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular , normal <u>f</u> , buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>N</u> comida vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conocimientos <u>estudiante</u>)		
10 Su capacidad mental es normal <u>si</u>		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta <u>ayuda</u> qué entidad)		

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>si</u>		
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)		
16 Ha sido tratado anteriormente		
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.) <u>si</u>		
19 Ha sufrido alguna amputación		
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos)		
23 ¿Tiene afectada la columna?		
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: acortamiento
miembro derecho de la pierna
en el centro de la tibia
debido a trauma



Nombre Jose Luis Gutierrez Edad 46 Núm. 16 Control
 Dirección Carretera de la Vallonera Localidad Cole Estado civil C Sexo L
 Nombre de los padres o personas responsables En su familia 166 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez desde su nacimiento N.º estadística L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<u>Si</u>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		<u>Si</u>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>Si</u>		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>alguna res. de zapatos</u>		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente <u>+</u> regular, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular <u>+</u> normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>Si</u> comida <u>N</u> vida de relación <u>Si</u>		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria <u>Si</u> otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal <u>Si</u> <u>Si</u>		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta <u>N</u> ayuda qué entidad)		

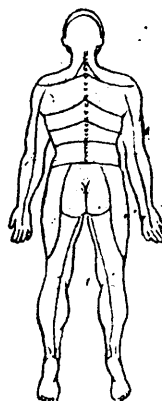
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>Si</u>		
13 Adquiridas (enfermedad <u>Si</u> traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>Si</u>		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volativa)		
16 Ha sido tratado anteriormente		<u>Si</u>
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		<u>Si</u>
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.) <u>Si</u>		
19 Ha sufrido alguna amputación		<u>Si</u>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc.?		<u>Si</u>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.?		<u>Si</u>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		<u>Si</u>
23 ¿Tiene afectada la columna?		<u>Si</u>
24 ¿Existen anquilosis <u>Si</u> artrodesis rigideces articulares <u>Si</u> ?		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: pies
eyrnos

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: Leo Enrique Nombre: M^a Tomasa Núm. 17 Control
 Dirección: No. 1660 de la Av. 10 de Agosto Estado civil: viuda Sexo: F
Severiano Nombre de los padres o personas responsables: 167 Profesión de éstos: albanil

Fecha en que se produjo la invalidez: congenita N.º estadístico: L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
- 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc. X)
- 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado?
- 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
- 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
- 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente X regular normal buena)
- 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente X regular normal buena)
- 8 ¿Necesito ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)
- 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria X otros conocimientos)
- 10 Su capacidad mental es normal X
- 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)

SI NO

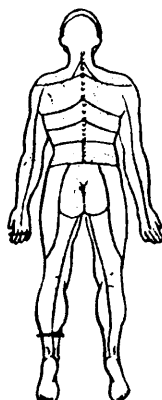
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- 12 ¿Sus lesiones son congénitas? X
- 13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)
- 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? X
- 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)
- 16 Ha sido tratado anteriormente
- 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
- 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)
- 19 Ha sufrido alguna amputación
- 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. X
- 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
- 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)
- 23 ¿Tiene afectada la columna?
- 24 ¿Existen anquilosis X artrodesis rigideces articulares ?

Señálese la parte del cuerpo afectada
 sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: anomalia congénita
de los huesos de la 1ª y 3ª lumbar
con mielomeningocele
de la columna

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: García García Nombre: Isidoro Edad: 30 Núm.: 18 Control
 Dirección: aldea de la Valdehuesca (Cabo) Estado civil: Casado Sexo: M
 Nombre de los padres o personas responsables: F. García García 168 Profesión de éstos: Cultivo
 Fecha en que se produjo la invalidez: dent. de nacimiento N.º estadístico: 1

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- | | SI | NO |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente <u>1</u> regular, normal, buena) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente, regular, normal, buena) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>1</u> comida <u>1</u> vida de relación) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos <u>Ninguno</u>) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 Su capacidad mental es normal <u>Cuando</u> | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad <u>NE</u>) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

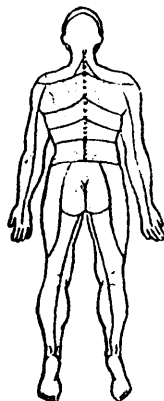
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- | | | |
|---|--|--|
| 12 ¿Sus lesiones son congénitas? <u>Si</u> | | |
| 13 Adquiridas (enfermedad traumatismos) | | |
| 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>Si</u> | | |
| 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>Si</u> , es volitiva) | | |
| 16 Ha sido tratado anteriormente <u>Si</u> | | |
| 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>Si</u> | | |
| 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón silla corset etc.) | | |
| 19 Ha sufrido alguna amputación <u>Si</u> | | |
| 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. <u>Si</u> | | |
| 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. <u>Si</u> | | |
| 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos) | | |
| 23 ¿Tiene afectada la columna? <u>Si</u> | | |
| 24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ? | | |

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: esposia
Co parálisis am
por no y deficiente
Co am

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos García Villanueva Nombre maria Edad 28 Núm. 19 Control
 Dirección Calle de la Independencia Localidad San Juan Estado civil ✓ Sexo ✓
 Nombre de los padres o personas responsables 169 Profesión de éstos labrador
 Fecha en que se produjo la invalidez a los 8 días de su nacimiento N.º estadístico ✓

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
- 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)
- 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 3) ¿hay alguien más incapacitado? ✓
- 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
- 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
- 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular ✓ , normal , buena)
- 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente ✓ , regular , normal , buena)
- 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal ✓ comida ✓ vida de relación ✓)
- 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conocimientos)
- 10 Su capacidad mental es normal ✓
- 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ✓ ayuda qué entidad)

SI NO

NO
NO
NO
NO

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- 12 ¿Sus lesiones son congénitas?
- 13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)
- 14 ¿Son varias las incapacidades que padece?
- 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)
- 16 Ha sido tratado anteriormente
- 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
- 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)
- 19 Ha sufrido alguna amputación
- 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.
- 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. ✓
- 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)
- 23 ¿Tiene afectada la columna? ✓
- 24 ¿Existen anquilosis ✓ artrodesis rigideces articulares ?

SI SI

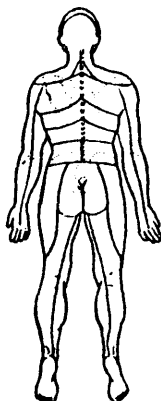
NO
NO
NO
NO
NO
NO
NO

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: total
la columna de tipo curvatura
por fractura

(Izquierda)

(Derecha)



Apellido: Jaramila Perez Nombre: mutile Edad: 59 Núm. 20 Control
 Dirección: Fresno del Comero localid: de estado civil: S Sexo: M
 Nombre de los padres o personas responsables: Mariano Jaramila Profesión de éstos: 190
 Fecha en que se produjo la invalidez: 1964 N.º estadística: L

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
- 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)
- 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 6) ¿hay alguien más incapacitado?
- 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? alguna labor de casa
- 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
- 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular f normal buena)
- 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular f normal buena)
- 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si comida si vida de relación si)
- 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental si escuela primaria otros conocimientos)
- 10 Su capacidad mental es normal si
- 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad Subsidio de invalidez 1600)

SI	NO
	<u>NO</u>
	<u>NO</u>

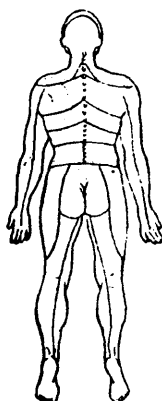
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- 12 ¿Sus lesiones son congénitas? NO
- 13 Adquiridas (enfermedad si traumatismos NO)
- 14 ¿Son varias las incapacidades que padece? si
- 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía NO es volitiva)
- 16 Ha sido tratado anteriormente si
- 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad si
- 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón NO muleta silla corset etc.)
- 19 Ha sufrido alguna amputación NO
- 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. si
- 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. si
- 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos NO)
- 23 ¿Tiene afectada la columna? NO
- 24 ¿Existen anquilosis si ortrodesis rigideces articulares si ?

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Angustia
Artritis rodillas

(Izquierda)



(Derecha)

Nombre Remedios Nicole Fren Apellidos 48 Núm. 21 Control
 Dirección Tronco del Camar Localidad (Vieja del Camar) Estado civil J Sexo H
 Nombre de los padres o personas responsables 171 Profesión de éstos ninguna
 Fecha en que se produjo la invalidez 15-2-43 N.º estadística 4

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

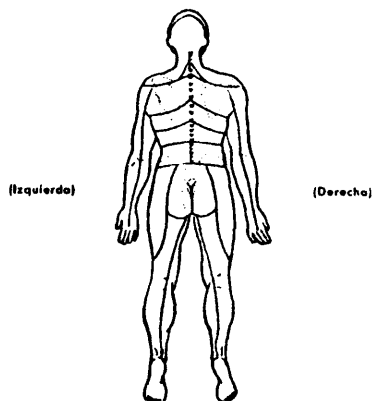
	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	<u>NO</u>	
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)	<u>NO</u>	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>NO</u>	<u>NO</u>	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>de la cultura</u>		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente <u>X</u> , deficiente regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente <u>X</u> , deficiente regular normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>NO</u> , comida <u>NO</u> , vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>SI</u> , escuela primaria <u>SI</u> , otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal <u>SI</u>		
11 ¿Percebe alguna pensión? (renta <u>NO</u> , ayuda qué entidad)		<u>NO</u>

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		<u>NO</u>
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)	<u>SI</u>	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	<u>SI</u>	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)	<u>SI</u>	<u>NO</u>
16 Ha sido tratado anteriormente	<u>SI</u>	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	<u>SI</u>	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	<u>SI</u>	<u>NO</u>
19 Ha sufrido alguna amputación		<u>NO</u>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		<u>NO</u>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		<u>NO</u>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		<u>NO</u>
23 ¿Tiene afectada la columna?		<u>NO</u>
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		<u>NO</u>

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: fractura
una insuficiencia hepática
insuficiencia renal
algún lumbago





MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ASOCIACION NACIONAL DE INVALIDOS CIVILES
DELEGACION PROVINCIAL

Modesto Lafuente, 3 - Teléfono 223791

LEON

ASESOR MEDICO.
Dr. CARLOS SANTOS PEREZ

172

Encuesta en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad y la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

INSTRUCCIONES PARA EL RELLENO DE LA FICHA

- 1.º No forman parte de esta encuesta aquellos inválidos que estén bajo protección oficial (accidentes de trabajo, mutualidades, enfermedades profesionales, Seguridad Social, etc.)
- 2.º Se completarán los datos del primer grupo (filiación).
- 3.º Todas las preguntas deben contestarse con una cruz en la casilla correspondiente del «SI» o del «NO».
- 4.º Las líneas de puntos del cuestionario deben ser rellenas adecuadamente.
- 5.º En el diagrama se señalará con claridad, la parte del cuerpo afectada.
- 6.º Cualquier ampliación a las respuestas, previo «asterisco o llamada» se harán en el lugar correspondiente a observaciones

OBSERVACIONES:

TIERRA DE CAMPOS

Ayuntamientos de: VALENCIA DE DON JUAN Y CEA DE CAMPOS

- 23 expedientes -

Incidencia de enfermedades mentales y parálisis
espásticas.

Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

Datos del rellenannte colaborador:

Nombre y apellidos

Profesion

Fecha

a de de 1970

Chaves Ledesma Apellidos Valentín Nombre 46 años Edad Núm. 1 Control

Dirección Calle de Juan de localización Nueva de Oka estado civil soltero Sexo V
Hermanos de la familia 3 personas Fidel Pérez Profesión de éstos Obrero

Fecha en que se produjo la invalidez a los 6 años N.º estadística T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 8) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal no)		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		X

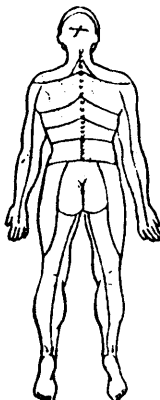
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

lesión en la mano

(Izquierdo)

(Derecho)



Del Castillo Perez Pedro Escobar Núm. 2 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Calle Dece localid. Valmiera estado civil soltero Sexo V
 Nombre de los padres o personas responsables Felisa Perez 17 años Profesión de éstos obrero manual
 Fecha en que se produjo la invalidez completa N.º estadístico T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 7) ¿hay alguien más incapacitado?	X	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal <u>capacidad normal</u>		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

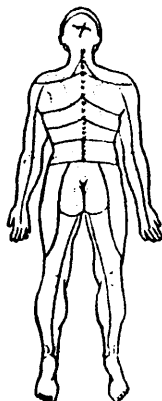
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad <u>no</u> traumatismos <u>no</u>		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>no</u> es definitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Valgoflexión (canguasto)

(Izquierda)



(Derecha)

Fernandez Conde Honorio 44 Núm. 3 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Localidad Estado civil Sexo
 Lujano y Florentina 175 Agricultor y sus labores
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez 6 de nacimiento N.º estadística T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena X)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena X)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental X, escuela primaria otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	X
13 Adquiridas (enfermedad traumas)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

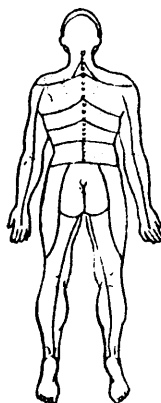
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Oligoparesia

(Izquierda)

(Derecha)



Apellidos Pedroche Luna Nombre Victor Edad 34 Núm. 4 Control
 Dirección Sancti Spiritus localidad Sancti Spiritus estado civil S Sexo V
 Nombre de los padres o personas responsables Raimundo Pedroche y Eugenia Punguillo Profesión de éstos fallero y sus labores
 Fecha en que se produjo la invalidez ole nacimiento N.º estadística T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>6</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente <u>X</u> regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular <u>X</u> normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación).		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		X
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

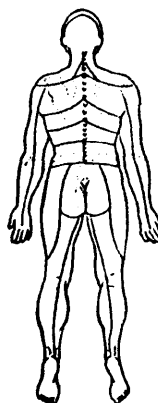
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	X
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Olísepsia

(Izquierda)



(Derecha)

Ravuelte Herrera Maximiliano 39 Núm. 5 Control
Apellidos Nombre Edad
 Dirección localidad estado civil Sexo
 Alejandro y Silvana Salices del Rio S M
Nombre de los padres o personas responsables 177 agricultores Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez de nacimiento N.º estadístico T. C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)		SI	NO
1	¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2	¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <input checked="" type="checkbox"/> mutualidad Seguridad Soc.)		
3	¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4	Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5	¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6	¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular <input checked="" type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> buena		
7	¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular <input checked="" type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> buena		
8	¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <input checked="" type="checkbox"/> comida <input checked="" type="checkbox"/> vida de relación <input checked="" type="checkbox"/> ..)	X	
9	¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos <u>nula</u>		
10	Su capacidad mental es normal		X
11	¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:			
12	¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13	Adquiridas (enfermedad, traumatismos		X
14	¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15	¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva		X
16	Ha sido tratado anteriormente		X
17	Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18	¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19	Ha sufrido alguna amputación		X
20	Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21	Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22	Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos		X
23	¿Tiene afectada la columna?		X
24	¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

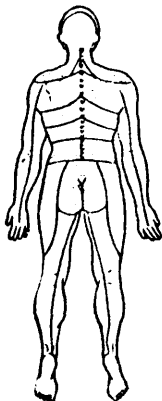
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Poliomielitis

(Izquierda)

(Derecha)



Llorente Vallbuena Agustín 15 Núm. 6 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localidad San Pedro de Velasco Sexo ✓
 Nombre de los padres o personas responsables 178 Profesión de éstos agricultor y sus hermanos
 Fecha en que se produjo la invalidez a los 8 meses de edad N.º estadístico T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <input checked="" type="checkbox"/> mutualidad Seguridad Soc.)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>5</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular <input checked="" type="checkbox"/> , normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular <input checked="" type="checkbox"/> , normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos <u>ninguno</u>)		X
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda <input checked="" type="checkbox"/> qué entidad <u>Caja de Pensiones</u> ..?)	X	

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

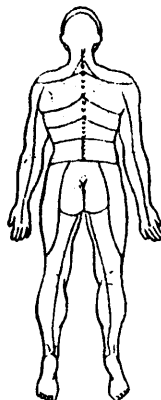
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Oligofrenia (Meningitis)

(Izquierda)



(Derecha)

Dirección Calle Valparaiso localidad Nueva de San estado civil casado Sexo H
 Apellidos Dier Suarer Nombre Daniel Edad 28 Núm. 197 Control
 Nombre de los padres o personas responsables Presbitun y Abatual 179 maestro de escuela Profesión de estos
 Fecha en que se produjo la invalidez Coyuntura N.º estadística T. C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>1</u>	X	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente <u>li</u> regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular <u>li</u> normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conoci- mientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad <u>Instituto Proceuna</u>	X	X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>en terapia ocupacional</u>		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corser etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

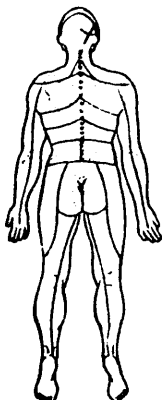
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

lesión mano

(Izquierda)

(Derecha)



Núm. 8 Control

Dirección Calle Valparaíso localidad Nalca estado civil S Sexo V
Preparatoria Estadual
 Número de los padres o personas responsables 180 Profesión de padre carretero y de ferrocarril

Fecha en que se produjo la invalidez coyuntura N.º estadístico T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
- 2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)
- 3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 8) ¿hay alguien más incapacitado? ✓
- 4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
- 5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
- 6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente Si regular , normal , buena)
- 7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular Si , normal , buena)
- 8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)
- 9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conocimientos)
- 10 Su capacidad mental es normal
- 11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad Instituto Previsional

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

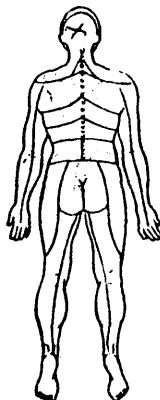
- 12 ¿Sus lesiones son congénitas?
- 13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)
- 14 ¿Son varias las incapacidades que padece?
- 15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)
- 16 Ha sido tratado anteriormente
- 17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad *en Coligera Centro*
- 18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)
- 19 Ha sufrido alguna amputación
- 20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.
- 21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
- 22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)
- 23 ¿Tiene afectada la columna?
- 24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Sorbo muller

(Izquierda)



(Derecho)

Apellidos Sankon Dupre Nombre Dupre Edad 47 Núm. 9 Control
 Dirección Alamo Castillo localidad Nalco de San estado civil casado Sexo H
 Nombre de los padres o personas responsables Para Felipe Roque y Juan Luis Profesión de éstos labores
 181
 Fecha en que se produjo la invalidez 44 años N.º estadística T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>si</u> ...	X	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente <u>si</u> , deficiente regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente <u>si</u> , regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>si</u> , escuela primaria <u>si</u> , otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

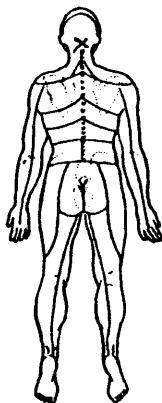
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <u>si</u> , traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volativa)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señalese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Torco munda por
marquitos en la infancia

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: Genoveva J. Jarama Nombre: Juan (73) Núm. 22 Control: Nº 1
 Dirección: Calle 12 de Julio Localidad: Valencia Estado civil: soltero Sexo: M
 Nombre de los padres o personas responsables: León y Mercedes 18 años Profesión de los: desconocida
 Fecha en que se produjo la invalidez: oct 1962 N.º estadístico: 1.0

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>Labrador</u>	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida doméstica)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

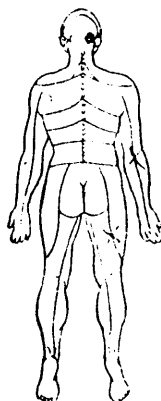
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquirida (enfermedad <u>si</u> traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es definitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>si</u> muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías <u>si</u> mielodistrofias nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artroderis rigideces articulares ?		X

Señalese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Hemiparesia central por
parálisis cerebral

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos Castro Herra Nombre Prudencia Edad 56 Núm. 12 Control
 Dirección 5. Nuevo localidad Salamanca estado civil casado Sexo V
 Nombre de los padres o personas responsables María Concepción Fernández 183 Profesión de éstos Cabero
 Fecha en que se produjo la invalidez 10 enero 1959 N.º estadística 7. C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANICI)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc. <u>Si</u>)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>2</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>Labores</u>		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente <u>Si</u> , deficiente regular , normal , buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente <u>Si</u> , regular , normal , buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria <u>Si</u> , otros conoci- mientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

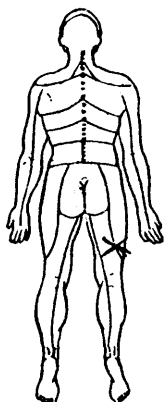
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <u>Si</u> , traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volativa)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias <u>Si</u> , miodistrofias nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Hemiplejia por Atrofia
del cerebro

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos Sanchez Friera Nombre Maria Edad 59 Núm. 10 Control
 Dirección localidad Cen estado civil C Sexo H
 Nombre de los padres o personas responsables 184 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez 17-11-68 N.º estadística T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc. X)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente regular X , normal , buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular , normal X , buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal X , comida vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental X , escuela primaria , otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

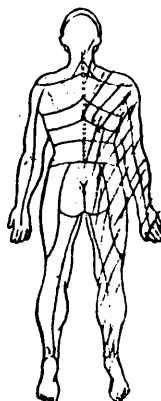
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad X , traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías X , miodistrofias nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Embolia cerebral
Hemiplejia

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos Diez Nombre Darvicio Edad 51 Núm. 13 Control
 Dirección Carretera Portugal localidad Valencia de Don estado civil abto Sexo ✓
Henrique Arbore Arbore 185 labores
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez 1 febrero 1970 N.º estadística T. C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>2</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>Empaques de zapatos</u>	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular <u>Si</u> normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular <u>Si</u> normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria <u>Si</u> otros conocimientos <u>Religioso</u>)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

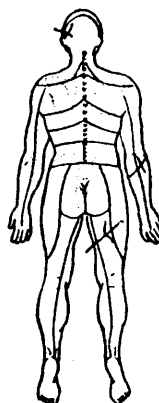
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <u>Si</u> traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)	X	
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>Med. ortopédica simple</u>	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>Si</u> muleta silla corset etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	
22 las secuelas son de otra causa (hemiplejías <u>Si</u> miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Hemiparesia distal
por fractura
central

(Izquierda)



(Derecho)

Conde Fernandez
Apellidos

Exolastica
Nombre

69
Edad

Núm. 14 Control NULO

Dirección

localidad

Ca

estado civil

C

Sexo

H

Nombre de los padres o personas responsables

186

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez

27-9-68

N.º estadística T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- 1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 6) ¿hay alguien más incapacitado?
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente
regular , normal X , buena)
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente
deficiente , regular , normal V , buena)
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria V , otros conoci-
mientos)
10 Su capacidad mental es normal X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad) V

SI

NO

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- 12 ¿Sus lesiones son congénitas?
13 Adquiridas (enfermedad X , traumatismos)
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)
16 Ha sido tratado anteriormente X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)
19 Ha sufrido alguna amputación
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías X mielodistrofias nervios periféricos
23 ¿Tiene afectada la columna?
24 ¿Existen onquilosis artrodesis rigideces articulares ?

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

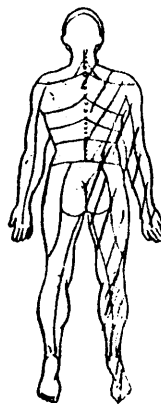
X

Señálese la parte del cuerpo afectada
sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Hemiparesia
(hemiplejia cerebral)

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos Diego Lourenco Nombre Diego Edad 70 Núm. 25 Control NULO
 Dirección Calle 9 Castillo localidad Valledupar estado civil Viudo Sexo M
Hijos: Juan Sebastian, Ricardo, Carlos Profesión de éstos labores
 Nombre de los padres o personas responsables
 Fecha en que se produjo la invalidez ene 1965 187 N.º estadístico 70

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>si</u>	X	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? <u>labores, campo</u>	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente <u>si</u> deficiente regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente <u>si</u> deficiente regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>si</u> comida vida de relación)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>si</u> escuela primaria <u>si</u> otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

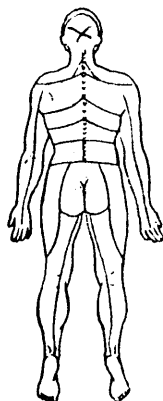
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <u>si</u> traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>si</u> muleta silla corser etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías <u>si</u> miodistrofias nervios periféricos)		
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Hernia de disco
por movimiento control

(Izquierda)



(Derecha)

Apellido Pereira Nombre Roberto Edad 58 Núm. 26 Control

Dirección Calle 1ra Localidad San Juan Estado civil soltero Sexo M
de los padres o personas responsables Profesión de éstos docentes

Fecha en que se produjo la invalidez a los 15 años 188 N.º estadístico T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
1-4 ¿Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación? ¿cuál? <u>en carpintería por la</u>	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal es anormal)		
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es definitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente <u>si en San Juan, por el Dr. ...</u>	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad <u>tratamiento</u>	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación)		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares?		X

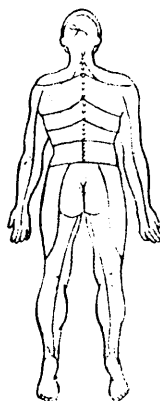
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION.

Boque y piernas

(Izquierda)

(Derecha)



Apellido Castro Postela Nombre José Edad 17 años Núm. 18 Control

Dirección Calle Alfaro Arce localización Barrio de San Juan estado civil soltero Sexo V
Pedro Castro y Isabel Postela 189 Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez hace 26 meses N.º estadístico 7. C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre o mutualidad o Seguridad Soc. ..)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrollo algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente <u>si</u> , deficiente		
regular, normal, buena		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente	X	
deficiente <u>si</u> , regular, normal, buena		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>si</u> , comida <u>si</u> , vida de relación ..)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria <u>si</u> , otros conoci-		
mientos		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta, ayuda, qué entidad		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <u>si</u> , traumatismos	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>posible</u> , es volitiva <u>no</u>)	X	
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón, muleta, silla, corset <u>si</u> etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías, miodistrofias, nervios periféricos		
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	
24 ¿Existen anquilosis, artrodesis, rigideces articulares ..?	X	

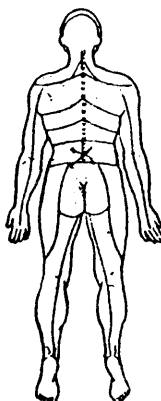
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Lesión de la columna

(Izquierda)

(Derecha)



Duenal Herrera Apellidos Cruz Nombre 81 años Núm. 18 Edad Control
 Dirección Calle S. Pedro localidad Nalanda estado civil soltero Sexo V
 Primita e Isabel Nombre de los padres o personas responsables 190 Obrero Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez consuetud N.º estadística T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc. X)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? (al padre)	X	
4 Desarrollo algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? Permite computar	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente si, deficiente regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular si, normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental si, escuela primaria si, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal si	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

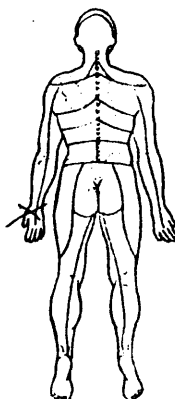
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Involuntaria total
 sin secuelas

(Izquierda)



(Derecha)

Valbuena Garcia Mariano 41 Núm. 19 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localidad San Pedro de Valderrey Estado civil S Sexo V
 Nombre de los padres o personas responsables 191 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez nacimiento N.º estadística T. C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre X mutualidad Seguridad Soc.)		
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 1) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? estanco		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente X regular buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal X buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria X otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	X
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		

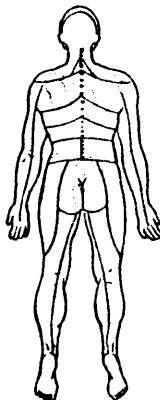
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Cifosis

(Izquierda)

(Derecha)



Apellido Conde Cano Nombre Florentina Edad 70⁶ Núm. 20 Control NULO

Dirección localidad Bustillo de Cor estado civil C Sexo H

Nombre de los padres o personas responsables

192

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez Septiembre 1966 N.º estadístico T.C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>ms labores</u>	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular normal buena X)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal buena X)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria X, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

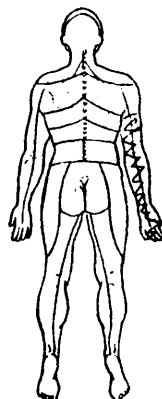
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad X, traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación	X	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Amputación del brazo derecho (en brazo)

(Izquierda)



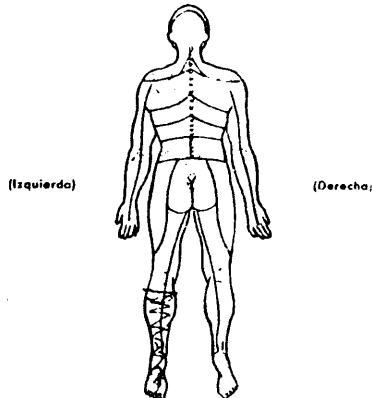
(Derecha)

Fecha en que se produjo la invalidez Septiembre 1966 N.º estadístico T.C.

1	¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	X
2	¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)	X
3	¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>2</u>) ¿hay alguien más incapacitado?	X
4	Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?	X
5	¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	X
6	¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente regular , normal , buena)	
7	¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular , normal , buena)	
8	¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)	X
9	¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conocimientos)	
10	Su capacidad mental es normal	X
11	¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)	X

12	¿Sus lesiones son congénitas?	✓
13	Adquiridas (enfermedad , traumatismos)	✓
14	¿Son varias las incapacidades que padece?	✓
15	¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)	✓
16	Ha sido tratado anteriormente	✓
17	Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	✓
18	¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	✓
19	Ha sufrido alguna amputación	✓
20	Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiелitis, etc.	✓
21	Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	✓
22	Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miодistrofias nervios periféricos)	✓
23	¿Tiene afectada la columna?	✓
24	¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?	✓

Amfiteatro de la
primera izquierda



de Juan Rodríguez *Apellido* *Nombre* *Edad* 73 *Núm. 22* Control *NULO*
 Dirección *Cea* localidad *Cea* estado civil *C* Sexo *V*
 Nombre de los padres o personas responsables *194* Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez *29-3-67* N.º estadística *T. C.*

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

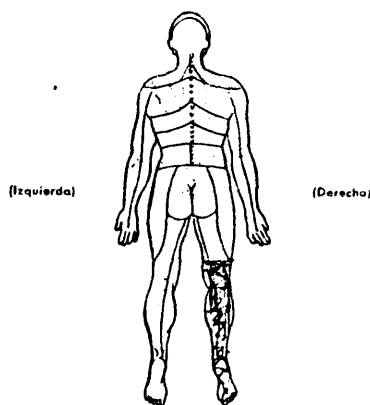
	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <i>4</i>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 ¿Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación? ¿cuál?	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular normal <i>X</i> buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular normal <i>X</i> buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <i>X</i> comida vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria <i>X</i> otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad <i>X</i> traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta <i>X</i> silla corset etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación	X	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: *Amputación de la pierna*
izquierda



López Espinoles Salina 54 Núm. 23 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localidad Bastillo de Cen estado civil C Sexo H
 Nombre de los padres o personas responsables 195 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez 15 años N.º estadística T. C.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <input checked="" type="checkbox"/> mutualidad <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad Soc.)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 3) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrollo algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular <input checked="" type="checkbox"/> normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular, normal, buena <input checked="" type="checkbox"/>)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <input checked="" type="checkbox"/> comida, vida de relación <input checked="" type="checkbox"/>)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <input checked="" type="checkbox"/> escuela primaria, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta, ayuda, qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

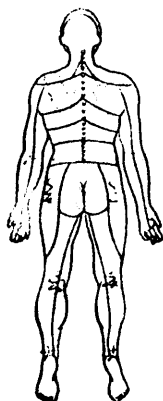
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón, muleta, silla <input checked="" type="checkbox"/> corset etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias, mielodistrofias, nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis, artrodesis, rigideces articulares <input checked="" type="checkbox"/> ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

poliomielitis crónica
 remanente

(Izquierda)



(Derecha)



MINISTERIO DE LA GOBERNACION

ASOCIACION NACIONAL DE INVALIDOS CIVILES
DELEGACION PROVINCIAL

Modesto Lafuente, 3 - Teléfono 223791
LEON

ASESOR MEDICO
Dr. CARLOS SANTOS PEREZ

196

Encuesta en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad y la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia.

INSTRUCCIONES PARA EL RELLENO DE LA FICHA

- 1.º No forman parte de esta encuesta aquellos inválidos que estén bajo protección oficial (accidentes de trabajo, mutualidades, enfermedades profesionales, Seguridad Social, etc.).
- 2.º Se completarán los datos del primer grupo (filiación).
- 3.º Todas las preguntas deben contestarse con una cruz en la casilla correspondiente del «SI» o del «NO».
- 4.º Las líneas de puntos del cuestionario deben ser rellenas adecuadamente.
- 5.º En el diagrama se señalará con claridad, la parte del cuerpo afectada.
- 6.º Cualquier ampliación a las respuestas, previo «asterisco» o llamada» se harán en el lugar correspondiente a observaciones.

OBSERVACIONES:

RIBERA, PARAMO Y MARAGATERIA

Ayuntamientos de: QUINTANA MARCO, SAN JUSTO DE
LA VEGA Y DESTRIANA.

- 25 expedientes -

Mayor incidencia de secuelas poliomiélfíticas y
atrofias musculares.

Anticipadamente agradecemos su valiosa colaboración.

Datos del rellenante colaborador:

Nombre y apellidos

Filiación

Edad

a de de 1970

Aparicio Gonzalez Belarmino 40 Núm. 1 Control
 Dirección San Román de la Vega Localidad San Justo de la Vega Estado civil S Sexo V
 Nombre de los padres o personas responsables María Aparicio 197 Profesión de éstos Labradora

Fecha en que se produjo la invalidez: Congenita N.º estadístico R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado? no		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente si, deficiente regular, normal, buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente si, regular, normal, buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si, comida si, vida de relación no)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental no, escuela primaria no, otros conocimientos ninguno)		X
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percebe alguna pensión? (renta no ayuda no, qué entidad)		X

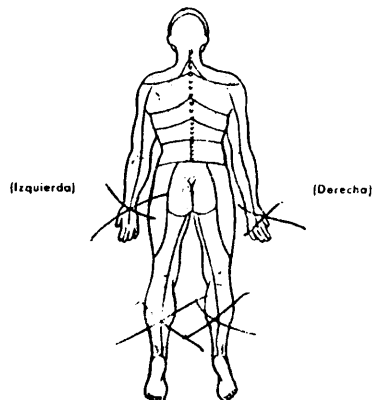
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad no, traumatismos no)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía no, es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias, mielodistrofias, nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis, artrodesis, rigideces articulares?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Atrofia muscular brazos y piernas



Gonzalez Gonzales Jesus-Salustiano 10 Núm. 2 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección: San Roman de la Vega Localidad: San Roman de la Vega Estado civil: Sexo: V
 Salustiano Gonzales 198 Lebradores
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez: Hace unos 9 años N.º estadística R.P. 17

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre no mutualidad no Seguridad Soc. no)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado?	X	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? no		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? no		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular si , normal, buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente regular si , normal si , buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si , comida si , vida de relación no)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria si , otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta, ayuda, qué entidad ..?)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

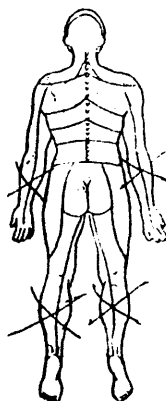
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía no , es volitiva ..)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón, muleta si , silla, corset, etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías, miodistrofias si , nervios periféricos ..)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis, ortodosis, rigideces articulares ..?, ..?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Distrofia muscular
 ambas extremidades
 superiores e inferiores

(Izquierda)



(Derecha)

Flores Villalón Ayca 45 Núm. 3 Control

Dirección Francisco Villalón Varduy 199 Dirección localidad Destriana estado civil Soltero Sexo Masculino

Fecha en que se produjo la invalidez a los 13 años N.º estadística R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Invalidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 ¿Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular X, normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente X, regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria X, otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

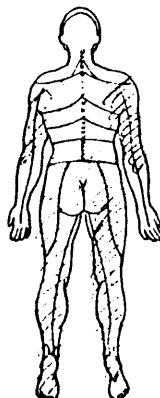
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad Si traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación	X	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias Si nervios periféricos	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: HEINE - MEDIN

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos Lozano Cuarta Nombre Manuel Edad 45 Núm. 4 Control
 Dirección _____ localidad Cacti de la Barranca Estado civil Soltero Sexo V
 Nombre de los padres o personas responsables _____ 200 Profesión de éstos _____
 Fecha en que se produjo la invalidez 1975 N.º estadístico R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>1</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente <u>X</u> regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente <u>X</u> regular normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos <u>a un palato</u>)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

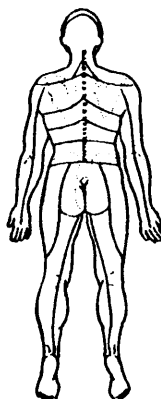
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridos (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: _____

Idiotea

(Izquierda)



(Derecha)

Dirección Carriel de Tránsito Arturo 5 Núm. 5 Control
Pedro 201 apriculita
 Nombre de los padres o personas responsables 201 apriculita
 Fecha en que se produjo la invalidez al nacimiento N.º estadística R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>4</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular <u>Si</u> , normal, buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular <u>Si</u> , normal, buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>X</u> , escuela primaria, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad <u>Subvención</u>)	X	

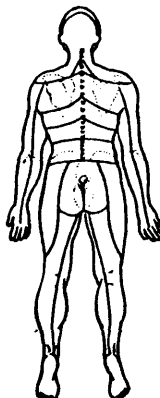
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Retardación mental

(Izquierda)



(Derecha)

Vardenev Martinov Jmé' Antnio 18 Núm. 6 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Calle de Valdeguena estado civil Sexo var.
 Amelia Vardenev 202 agricultor
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez de nacimiento N.º estadística R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre <input checked="" type="checkbox"/> mutualidad Seguridad Soc.)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular <input checked="" type="checkbox"/> normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular <input checked="" type="checkbox"/> normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <input checked="" type="checkbox"/> escuela primaria otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

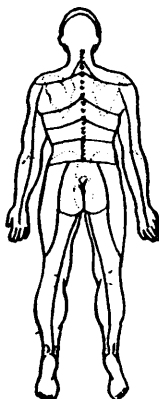
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Retraso mental
 de profundos

(Izquierda)



(Derecha)

Vidales Beciano Ambar 29 Núm. 7 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección José Vidales Ambar 203 Destriqua estado civil Soltero Sexo Masculino
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez de 5 de mayo 28 años N.º estadístico R. P. M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado?	1	X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente X regular normal buena)	SI	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente A regular normal buena)	SI	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conoci- mientos analfabeta)		X
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridos (enfermedad SI traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volativa)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		✓
19 Ha sufrido alguna amputación		✓
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		✓
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías X miostrofias nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		X

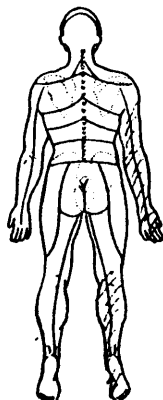
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

hemiplejía
 idiática

(Izquierda)

(Derecha)



Apellidos: Alonso Jimenez Nombre: Enrica Edad: 40 Núm.: 8 Control:
 Dirección: San Antonio Localidad: Verde de las Yucas Estado civil: soltera Sexo: femenino
 Nombre de los padres o personas responsables: 204 Profesión de éstos: agricultor
 Fecha en que se produjo la invalidez: 1930 N.º estadística: R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>6</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>cosido</u>		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente , regular <u>Si</u> , normal , buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular <u>Si</u> , normal , buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria <u>Si</u> , otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda , qué entidad)		X

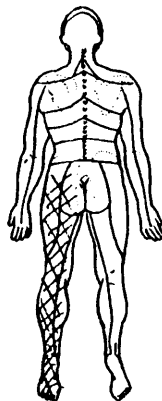
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <u>Si</u> , traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón <u>Si</u> muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomiélitis, etc.	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias , miodistrofias , nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis , artrodesis , rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Parálisis flácida por poliomiélitis.

(Izquierda)



(Derecha)

Dirección _____ localidad Destriaca estado civil otro Sexo var

Fecha en que se produjo la invalidez al año siguiente N.º estadística R.P.M.

SI	NO
----	----

- | SI | NO |
|----|----|
| | X |
| | X |
| | + |
| | + |
| X | |
| X | |
| | X |
| X | |
| | X |

[illegible]

- [illegible]

(izquierda)



DIAGNOSTICO DE LA LESION: Paciente / por sules
hemorragia cerebral / ex
tra en el infarto
dist. con

Valtierra Cosío Francisco-Antonio 26 Núm. 10 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección: San Justo de la Vega localid. San Justo de la Vega estado civil Sexo.
 Rufino Valtierra 206 Empleado Profesión de éstos
 Nombre de los padres o personas responsables
 Fecha en que se produjo la invalidez: por la infección y traumática N.º estadística R.P.M.
 el 7-4-66

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 4) ¿hay alguien más incapacitado? no		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? ninguna		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? mecánico	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente , deficiente si regular , normal , buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente , regular si , normal , buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal si comida si vida de relación no)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria si , otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

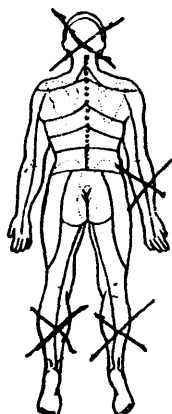
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad si , traumatismos si)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía no , es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta si silla corset etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Parálisis piramidal por poliomielitis y parálisis extremidades superior e inferior derecha con apasia por traumatismo craneo

(Izquierda)



(Derecha)

Flores Puerto

Apellidos

Rosa

Nombre

12

Edad

Núm. 21

Control

Dirección

localidad Dazriana

estado civil Soltera

Sexo Femenino

Adriana Prieta Fernandez

Nombre de los padres o personas responsables

agricultora

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez

a los 20 años

N.º estadístico

R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 3) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente Si regular, normal, buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente Si, regular, normal, buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación).		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria Si, otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad Si, traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	X	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta plantillas etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

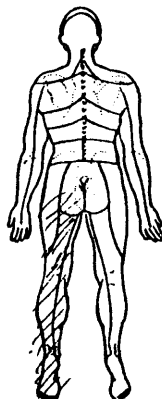
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Poliomielitis an

tenor neurol.

(Izquierda)



(Derecha)

Quina Parcia

Sofia

62

Núm. 12 Control

Dirección

localidad

Destriana

estado civil

viuda

Sexo

fem

en tiene

Nombre de los padres o personas responsables

208

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez

a los siete años

N.º estadística R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

- ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)
- ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).
- ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 1) ¿hay alguien más incapacitado?
- Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?
- ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?
- ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente X, deficiente regular, normal, buena)
- ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente X, regular, normal, buena)
- ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)
- ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria X, otros conocimientos)
- Su capacidad mental es normal
- ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)

SI	NO
	X
	X
	X
	X
	X
X	
X	
	X
X	
	X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

- ¿Sus lesiones son congénitas?
- Adquiridas (enfermedad S, traumatismos)
- ¿Son varias las incapacidades que padece?
- ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)
- Ha sido tratado anteriormente
- Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad
- ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)
- Ha sufrido alguna amputación
- Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.
- Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.
- Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)
- ¿Tiene afectada la columna?
- ¿Existen anquilosis X artrodesis rigideces articulares ?

	X
X	
	X
	X
X	
	X
	X
	X
	X
	X
	X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

accidente con
lesión extensa
inferior de la pi
por poliomielitis

(Izquierda)

(Derecha)

Simón de la Fuente María del Pilar 11 años 28 Control
Apellidos Nombre Edad N.º
 Dirección Quintana del Marco localidad estado civil Sexo H
 Marcelino y Gregoria 209 labradores
Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez en 1.962 N.º estadística R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		no
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		no
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado? no..		no
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? saludista		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? no		no
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular X, normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente X, regular normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		no
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria X, otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		no

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

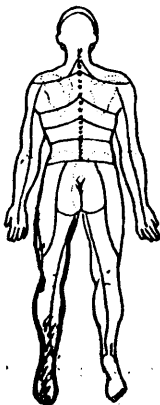
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		no
13 Adquiridas (enfermedad si, traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volativa)		no
16 Ha sido tratado anteriormente	si	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	si	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		no
19 Ha sufrido alguna amputación		no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. poliomielitis	si	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		no
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		no
23 ¿Tiene afectada la columna?	si	
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares X ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: *secuela de polio mielitis*

(Izquierda)

(Derecha)



Carrera Martinez Antonio 19 años Núm. 24 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección L E O N localidad Quintana del Marco estado civil a Sexo v
 Francisca Martinez 210 labradora
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez hace 18 años. N.º estadística R. P. M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		no
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		no
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 8) ¿hay alguien más incapacitado? no		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? labrador		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? no		no
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente si, deficiente regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular si, normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal no comida no vida de relación no).		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental X, escuela primaria otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal no normal	Si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		no

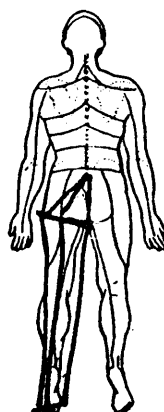
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		no
13 Adquiridas (enfermedad si, traumatismos)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		no
16 Ha sido tratado anteriormente si		
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad no		
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.) no		
19 Ha sufrido alguna amputación no		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. poliomielitis	si	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. no		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías midostrofias nervios periféricos)	si	no
23 ¿Tiene afectada la columna? si		
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ? si		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Secue-
la de la poliomielitis

(Izquierda)



(Derecha)

Apellidos: Miqueles Pérez Nombre: Claudio Edad: 78 Núm. 15 Control
 Dirección: Todos miqueles Miquel Localidad: Destriguá Estado civil: viudo Sexo: var
 Nombre de los padres o personas responsables: 211 Profesión de éstos: apricueta
 Fecha en que se produjo la invalidez: al nacer N.º estadístico: R.D.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>6</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		<input checked="" type="checkbox"/>
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>apricueta</u>		<input checked="" type="checkbox"/>
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		<input checked="" type="checkbox"/>
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular <u>Si</u>, normal, buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular <u>Si</u>, normal, buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		<input checked="" type="checkbox"/>
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>Si</u>, escuela primaria, otros conocimientos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
10 Su capacidad mental es normal	<input checked="" type="checkbox"/>	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		<input checked="" type="checkbox"/>

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		<input checked="" type="checkbox"/>
13 Adquiridas (enfermedad <u>Si</u>, traumatismos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volitiva)		<input checked="" type="checkbox"/>
16 Ha sido tratado anteriormente		<input checked="" type="checkbox"/>
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		<input checked="" type="checkbox"/>
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
19 Ha sufrido alguna amputación		<input checked="" type="checkbox"/>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias <u>Si</u> miodistrofias nervios periféricos		<input checked="" type="checkbox"/>
23 ¿Tiene afectada la columna?		<input checked="" type="checkbox"/>
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		<input checked="" type="checkbox"/>

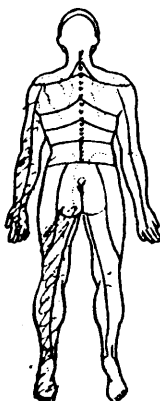
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

hemiplejia cerebral

(Izquierdo)

(Derecho)



Los Angeles Alejandro 20 Núm. 26 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localidad Valencia estado civil Soltero Sexo Masculino
 Nombre de los padres o personas responsables Pastor Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez 1950 N.º estadística R. P. M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc. Si)	X	
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado? Si	X	
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente Si regular normal buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente Si regular normal buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si comida vida de relación)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)	Si	
10 Su capacidad mental es normal	Si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

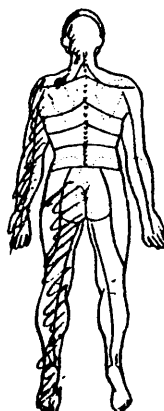
	SI	NO
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	Si	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías Si miopodrosias nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	
24 ¿Existen anquilosis Si artrodesis Si rigideces articulares Si ?		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Hemiplejia por
 hemorragia cerebral
 al nacer.

(Izquierda)



(Derecha)

Manjón Casado Miguel 18 años Núm. 27 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección Quintana del Marao localidad LEON estado civil Sexo V
 María Manjón Casado 213 labradora
 Nombre de los padres o personas responsables Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez cuando tenía un año de edad N.º estadística R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

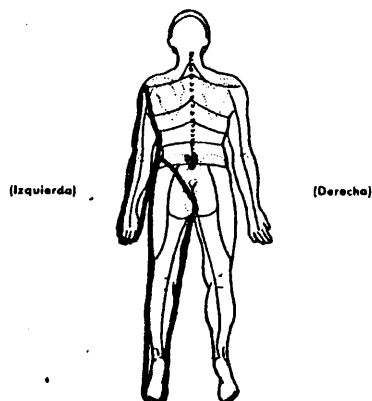
	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre..... mutualidad..... Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2.....) ¿hay alguien más incapacitado? M.A.		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente....., deficiente....., regular....., normal....., buena.....)		X
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente....., deficiente....., regular....., normal....., buena.....)		X
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal..... comida..... vida de relación.....)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental....., escuela primaria....., otros conocimientos.....)		
10 Su capacidad mental es normal		no
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta..... ayuda..... qué entidad.....)		no

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		no
13 Adquiridas (enfermedad....., traumatismos.....)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? brazo y pierna derechos		
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía....., es volitiva.....)		no
16 Ha sido tratado anteriormente.....	si	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		no
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón..... muleta..... silla..... corset..... etc.)		no
19 Ha sufrido alguna amputación		no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc. cerebral		
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías....., miodistrofias....., nervios periféricos.....)		
23 ¿Tiene afectada la columna?	si	
24 ¿Existen anquilosis..... artrodesis..... rigideces articulares.....?		

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: He -
 mi pierna -



de la Iglesia González Manuel 4 Núm. 18 Control
 Apellido Nombre Edad
 Dirección San Roman de la Vega localidad San Roman de la Vega estado civil labrador Sexo M.
Bienvenido de la Iglesia Alamo Nombre de los padres o personas responsables 214 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez mayo del 58 N.º estadístico R. P. 17.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>5</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente <u>si</u> regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular <u>si</u> normal buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal <u>si</u> comida <u>si</u> vida de relación)		
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>no</u> escuela primaria <u>no</u> otros conocimientos <u>ninguno</u>)		
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

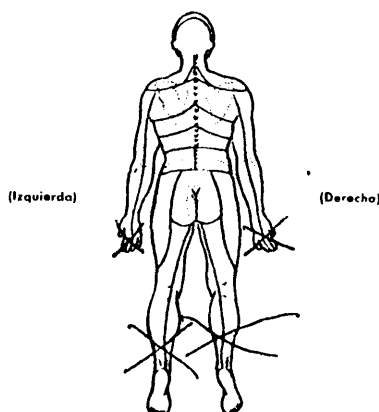
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <u>si</u> traumatismos <u>no</u>)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece? <u>ambas extremidades superiores e inferiores</u>	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>no</u> es volativa)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		no
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		no
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc. <u>poliomielitis</u>	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

parálisis ambas manos y parálisis extremidades inferiores por parálisis infantil (poliomielitis)



Apellidos: Fernández Nombre: Silvestre Edad: 75 Núm. Z^a Control: NULO
 Dirección: San Juan de los Rios localid. Dos Rios estado civil Casado Sexo var
 Nombre de los padres o personas responsables: 215 Profesión de éstos: escuela
 Fecha en que se produjo la invalidez: hace dos años N.º estadístico: R.F.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		<input checked="" type="checkbox"/>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>3</u>) ¿hay alguien más incapacitado?		<input checked="" type="checkbox"/>
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? <u>hace escuela</u>		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	<input checked="" type="checkbox"/>	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente <input checked="" type="checkbox"/> , deficiente regular normal buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente <input checked="" type="checkbox"/> , deficiente regular normal buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)	<input checked="" type="checkbox"/>	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental <u>Si</u> escuela primaria otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	<input checked="" type="checkbox"/>	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		<input checked="" type="checkbox"/>

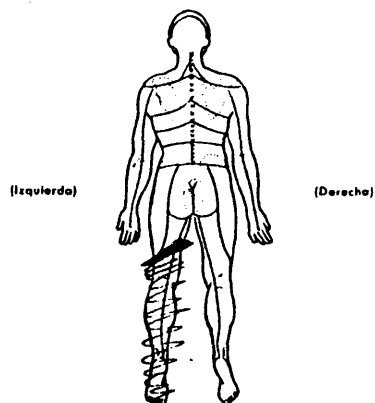
ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		<input checked="" type="checkbox"/>
13 Adquiridas (enfermedad <u>Si</u> traumatismos)	<input checked="" type="checkbox"/>	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		<input checked="" type="checkbox"/>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		<input checked="" type="checkbox"/>
16 Ha sido tratado anteriormente	<input checked="" type="checkbox"/>	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	<input checked="" type="checkbox"/>	
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	
19 Ha sufrido alguna amputación	<input checked="" type="checkbox"/>	
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		<input checked="" type="checkbox"/>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos)		<input checked="" type="checkbox"/>
23 ¿Tiene afectada la columna?		<input checked="" type="checkbox"/>
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?		<input checked="" type="checkbox"/>

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

amputación exte
por rotura de
arteria por far
fractura



Apellidos **Martinez Vecino** Nombre **Gregorio** Edad **50 años** **20** Control
 Dirección **no tiene** localidad **Quintana del Marco (León)** estado civil **S** Sexo **V**
 Nombre de los padres o personas responsables **216** Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez **5-XII-35-** N.º estadística **R.P.M**

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	si	
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		no
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado? no		
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? Trabaja en carpintería		
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación? no		
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente si deficiente regular normal buena)	si	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente si deficiente regular normal buena)	si	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal no comida vida de relación)		no
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental X , escuela primaria otros conocimientos)		
10 Su capacidad mental es normal	si	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		no

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		no
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos X)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		no
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		no
16 Ha sido tratado anteriormente		
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón X muleta X silla corset etc.)	si	
19 Ha sufrido alguna amputación		
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		-
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		-
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias mielodistrofias nervios periféricos)		-
23 ¿Tiene afectada la columna?		-
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		-

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: **Pierna izquierda amputada por el tórax superior al muslo.**
 (Izquierda) (Derecha)

Apellidos Cuervo y Cuervo Nombre Consuelo Edad 47 Núm. 21 Control
 Dirección Celada de la Vega localidad Celada de la Vega estado civil J Sexo H
 Nombre de los padres o personas responsables Andrés Cuervo Quiñones 217 Profesión de éstos Labrador
 Fecha en que se produjo la invalidez a los siete meses N.º estadística R. P. M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. <u>2</u>) ¿hay alguien más incapacitado? <u>no</u>		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente <u>SI</u> , deficiente regular, normal, buena)		
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente <u>SI</u> , deficiente, regular, normal, buena)		
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación <u>no</u>)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria, otros conocimientos <u>nula</u>)		X
10 Su capacidad mental es normal		X
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

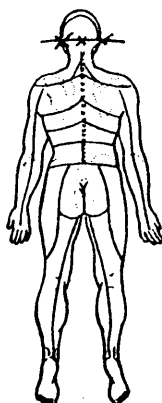
12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad <u>SI</u> , traumatismos <u>no</u>)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía <u>no</u> , es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos		X
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?		X

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION: Sordo mudo

(Izquierda)

(Derecha)



Valderrama Valderrama Santiago 141 Núm. 22 Control
 Apellidos Nombre Edad
 Dirección localización Destrialca estado civil Soltero Sexo M
 Nombre de los padres o personas responsables 218 Profesión de éstos
 Fecha en que se produjo la invalidez de nacimiento N.º estadística R. P. M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente deficiente regular buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente regular buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental escuela primaria otros conocimientos)		X
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

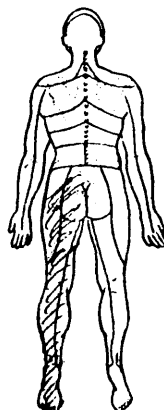
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	X	
13 Adquiridas (enfermedad traumatismos)		X
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía es volitiva)		X
16 Ha sido tratado anteriormente		X
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)		X
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis: (ilácidas, poliomiéлитis, etc.)	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?	X	
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Esqueleto Torax
 extremidad inferior izquierda

(Izquierda)



(Derecha)

Wiles Alvaros

Apellidos

Juan

Nombre

16

Edad

Núm. 23

Control

Dirección

Carretera Wiles Nuevo

Nombre de los padres o personas responsables

Localidad

Vezica Vardueco

Estado civil

separado

Sexo

masculino

219

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez

1955

N.º estadística

R.P.M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc. Si)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 5) ¿hay alguien más incapacitado? Si)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 ¿Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación? ¿cuál?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente Si , deficiente regular , normal , buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente X deficiente , regular , normal , buena)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal Si comida Si vida de relación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental , escuela primaria , otros conocimientos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Su capacidad mental es normal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad Si Subvenciones)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

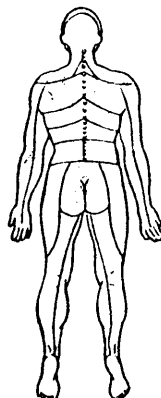
12 ¿Sus lesiones son congénitas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Adquiridas (enfermedad , traumatismos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía , es volitivo)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16 Ha sido tratado anteriormente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta silla corset etc.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19 Ha sufrido alguna amputación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías mielodistrofias nervios periféricos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 ¿Tiene afectada la columna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 ¿Existen anquilosis ortrodesis rigideces articulares ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

heridas al tipo
epilepticas en
el cerebro

(Izquierda)



(Derecha)

Centeno López

Apellidos

Serpio

Nombre

64

Edad

Núm. 24 Control

Dirección

localidad

Velica Viedueira

Estado civil

casado Sexo V

Nombre de los padres o personas responsables

220

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez 1979

N.º estadística R. D. M

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.).		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación ¿cuál? agricultura	X	
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?		X
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente, regular SI, normal, buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente, deficiente, regular SI, normal, buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación).		X
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria SI, otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percibe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad osteomielitis, traumatismos)		
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?		X
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volativa)		X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón muleta SI silla corset etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.	X	
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.		X
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejias miodistrofias nervios periféricos		
23 ¿Tiene afectada la columna?		X
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?	X	

Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

osteomielitis en la columna
Parálisis parcial en los miembros inferiores.

(Izquierda)

(Derecha)

Alcántara Lobato

Luis

58

Núm. 25 Control

Dirección

localidad

Rolleda, Viedma, Río Negro, Argentina

Sexo Var m

Nombre de los padres o personas responsables

221

Profesión de éstos

Fecha en que se produjo la invalidez

1947

N.º estadística R. P. M.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS (señálese con una cruz)

	SI	NO
1 ¿Es miembro de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles? (ANIC)		X
2 ¿Pertenece a alguna sociedad médica? (seguro libre mutualidad Seguridad Soc.)		X
3 ¿Cuántos miembros son en la familia? (núm. 2) ¿hay alguien más incapacitado?		X
4 Desarrolla algún tipo de trabajo, oficio u ocupación? ¿cuál?		X
5 ¿Antes de la invalidez desarrollaba alguna ocupación?	X	
6 ¿Conoce la posición económica familiar? (muy deficiente, deficiente regular X, normal, buena)	X	
7 ¿Conoce las condiciones de habitabilidad y hacinamiento de la vivienda? (muy deficiente deficiente, regular X, normal, buena)	X	
8 ¿Necesita ayuda de otra persona? (aseo personal comida vida de relación)	X	
9 ¿Conoce su grado de instrucción? (elemental, escuela primaria X, otros conocimientos)	X	
10 Su capacidad mental es normal	X	
11 ¿Percebe alguna pensión? (renta ayuda qué entidad)		X

ANOMALIAS REFERIDAS A ESQUELETO Y MIEMBROS:

12 ¿Sus lesiones son congénitas?		X
13 Adquiridas (enfermedad, traumatismos S. L.)	X	
14 ¿Son varias las incapacidades que padece?	X	
15 ¿Se estima la lesión como recuperable? (posible cirugía, es volativa)	X	X
16 Ha sido tratado anteriormente	X	
17 Sigue algún tipo de tratamiento en la actualidad		X
18 ¿Usa algún aparato ortopédico? (bastón S i muleta silla corset etc.)	X	
19 Ha sufrido alguna amputación		X
20 Las secuelas son por parálisis flácidas, poliomielitis, etc.		X
21 Las secuelas son por parálisis espásticas, parálisis cerebral, etc.	X	
22 Las secuelas son de otra causa (hemiplejías miodistrofias nervios periféricos X)	X	
23 ¿Tiene afectada la columna?		
24 ¿Existen anquilosis artrodesis rigideces articulares ?	X	

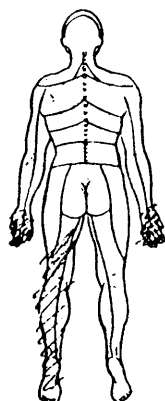
Señálese la parte del cuerpo afectada sobre el diagrama.

DIAGNOSTICO DE LA LESION:

Traumatismo por fractura columna vertebral

(Izquierda)

(Derecha)



222

CAPITULO -5-

RESULTADOS OBTENIDOS

RESULTADOS OBTENIDOS

1.- Planteamiento básico general

Expresamos primeramente los resultados globales en estudio - de acuerdo con sus fuentes de procedencia, como ya se ^{anotó} - en el capítulo correspondiente a "Métodos". De esta manera te nemos que los minusválidos de la provincia de León (con sus 549.709 habitantes según I.N.E. del año 1979) quedan agrupados de la siguiente manera:

Grupo A: HOMOLOGABLES (no se incluyen 26.818 pensionistas por vejez mayores de 65 años).

- | | |
|--|------|
| 1.- Pensionistas por enfermedades profesiona- | |
| les (silicosis, etc.). | 5446 |
| 2.- Pensionistas por accidente trabajo. | 3248 |
| 3.- " " " por enfermedad común. | 2852 |
| 4.- " " " antiguo régimen agrario. | 75 |
| 5.- Subnormales pensionistas por Seg. Soc. (dat. | |
| obtenidos antiguo I.N.P. actual INSALUD).. | 3200 |
| 6.- Subnormales protegidos por Diputación. . . | 291 |
| 7.- Sordomudos " " " | 135 |
| 8.- ASPRONA. | 120 |
| 9.- ONCE. | 250 |
| 10.- Caballeros Mutilados de Guerra. | 1150 |

(Datos obtenidos a través de Instituciones Oficiales y para-

oficiales existentes en la provincia).

Grupo B: proceden de los estudios-encuestas personales (no están incluidos los del Grupo A-homologables-)

1.- Encuesta número I.	1031
2.- Encuesta número II.	510

Grupo C: Minusválidos no controlables: su número es aproximativo, como ya se significó en el capítulo correspondiente. Pertenecen a profesionales liberales industriales y comerciantes de alto nivel económico etc. que no acuden a encuestas y estudios. Este grupo no entra dentro del estudio general aunque el número calculado a través de las instituciones, Colegios y Asociaciones Profesionales y Empresariales, etc. se estima en 420

Resumiendo: -

TOTAL DE MINUSVALIDOS EN LA PROVINCIA.	18728
TOTAL DE MINUSVALIDOS EN ESTUDIO PROVINCIAL.	18308
PORCENTAJE DE LA POBLACION MINUSVALIDA PROVINCIAL. .	3,4%

2.- Resultados encuesta II:

Agrupamos los resultados pertenecientes a esta encuesta por secciones correspondientes a los datos personales, datos del área médica y datos del área socio-cultural y laboral. Se anotan dentro de los 510 minúsculos que comprende esta encuesta el número de ellos en cada apartado así como el porcentaje correspondiente.

-- Edad Media:.....31 años, (min.3 y max. 66 años)
 -- Sexo.....varones 361 , -hembras 149
 -- Residentes en: C(capital) 162, P (Provincia).....348
 -- Estudiados en: (Seguridad Social)..... 44
 (SEREM).....198
 (ANIC)..... 47
 (Hos. "San Juan de Dios")..... 79
 (otras consultas).....148

-- Area médica:

Sistema o Aparato afectado:	Porcentaje
- Locomotor.	312 (61,2)
- S/N.	63 (12,3)
- Endocrino.	14 (2,7)
- Respiratorio.	59 (11,6)
- Cardíaco-vascular.	11 (2,2)
- Visual.	19 (3,8)
- O.R.L.	16 (3,1)
- Otros.	16 (3,1)

-- Etiologías:

- Congénitas.	123 (24,1)
-----------------------	------------

- Adquiridas.	228	(44,7)
- Idem. por accidente.	90	(17,7)
- No especificada.	69	(13,5)

-- Necesidad de ulterior tratamiento:

- SI- médico.	48	(9,4)
- SI- quirúrgico.	32	(6,3)
- SI- rehabilitador.	52	(10,2)
- SI- otros.	45	(8,8)
- NO- ninguno.	333	(65,3)

-- Resultados recopilados del área socio-cultural y laboral correspondientes a 475 minusválidos.

Valoración de la minusvalía en porcentaje:

- La media de minusvalía es del 46%
- No alcanzaron el carácter de minusválidos (33%) 40 personas de las revisadas. Es decir, el 8,4% de los 475 minusválidos.

Situación cultural:		<u>porcentaje</u>
- No escolarizados.	164	(34,5)
- Escolarización primaria.	245	(51,5)
- Conocimientos medios y superiores.	66	(14)

Habitat:

- Muy deficiente.	27	(5,7)
- Deficiente.	153	(32,2)
- Regular.	194	(40,8)
- Normal.	86	(18)
- Bueno.	15	(3,3)

Economía familiar:

- Muy deficiente.	43	(9)
- Deficiente.	226	(47,6)
- Regular.	149	(31,4)
- Normal.	42	(8,8)
- Buena.	15	(3,2)

Economía individual:

- Independientes por su trabajo.	175	(36,8)
- Pensionistas.	39	(8,2)
- Desempleados.	167	(35,2)
- Dependencia familiar.	94	(19,8)

-- Causas del desempleo de los 167 desempleados:

- Falta de puestos de trabajo.	31	(18,6)
- Necesitan readaptación.	15	(9)
- Necesitan Promoción.	41	(24,5)
- Necesitan centro educacional especial..	44	(26,4)
- En tratamiento médico, quirúrgico o internados.	36	(21,5)

-- Motivos por los que acudieron a la encuesta:

- Peticiones:

- Solicitan renta o pensión.	94	(19,8)
- Solicitan ayuda económica para su hogar o medio de trabajo.	35	(7,4)
- No especifican.	346	(72,8)

OCUPACION LABORAL: (206 estudiados, de ellos 175 en activo y, 31 en expectativa de trabajo).

		Porcentaje
1.- Agricultores.	39	(18,9%)
2.- Estudiantes (formación profesional, grado medio-superior).	15	(7,2)
3.- Labores del hogar.	30	(14,5)
4.- Oficios: modista, sastre, relojero, carpintero, zapatero.	33	(16)
5.- Carteros rurales.	7	(3,4)
6.- Conserjes celadores, empleados de la Administración.	20	(9,7)
7.- Profesiones liberales.	5	(2,5)
8.- Técnicos de grado medio, (electricistas, delineantes, etc.).	6	(3)
9.- Pequeños industriales autónomos, tenderos, quioscos, etc.).	18	(8,8)
10.- Vendedores ambulantes, lotería, etc..	9	(4,4)
11.- Varias ocupaciones o empleos no integrables en los apartados anteriores. .	24	(11,6)

3.- Resultados por zona-comarca:

Comprenden los obtenidos en la encuesta I adicionando los de la encuesta II y están referidos y distribuidos en las diferentes zonas-comarca que ya hemos explicado en capítulos anteriores.

3.1.- León capital y municipios circundantes. Corresponden - a 7.750 minusválidos de esta zona, comprendidos en una población de 161.083 habitantes. Se incluyen datos equivalentes y aportados por ambas encuestas. (Véase mapa Fig. 5).

-- Edad Media:..... 38 años (máx. 65, mín. 5 años)

- Hembras. 2508 (32,4)

Sexo:

- Varones. 5242 (67,6)

Estado civil:

		Porcentaje
- Solteros.. . . .	4973	(64)
- Casados.	2604	(33,7)
- Viudos.	173	(2,3)

-- Area Médica:

Etiología:

- Congénita (326 más 515 homologables total 841).	841	(10,8)
- Adquirida.	3736	(48,4)
- Adquirida por accidente. . . .	1383	(17,8)

- No especificada. 1790 (23)

Necesidad de ulterior tratamiento:

- Tratamiento médico. 1487 (19,2)
 - Tratamiento quirúrgico. 622 (8)
 - Tratamiento rehabilitador. . . 1055 (13,6)
 - Otros tratamientos. 758 (9,8)
 - No necesitan tratamiento. . . 3828 (49,4)

-- Resultados del área socio-cultural y laboral:

Situación cultural:

- No escolarizados. 2058 (26,6),
 - Escolarización primaria. . . . 5094 (65,6)
 - Conocimientos medios y superiores. 598 (7,8)

Hábitat:

- Muy deficiente. 1037 (13,3)
 - Deficiente. 1297 (16,7)
 - Regular. 2085 (27)
 - Normal. 2497 (32,2)
 - Bueno. 834 (10,8)

Economía familiar:

- Muy deficiente. 1020 (13,1)
 - Deficiente. 2751 (35,5)
 - Regular. 2587 (33,4)
 - Normal. 826 (10,6)
 - Bueno. 566 (7,4)

Economía individual:

- Independientes por su trabajo..	283	(3,7)
- Pensionistas.....	5962	(77)
- Desempleados. , . . .	621	(8)
- Dependencia familiar.	884	(11,3)

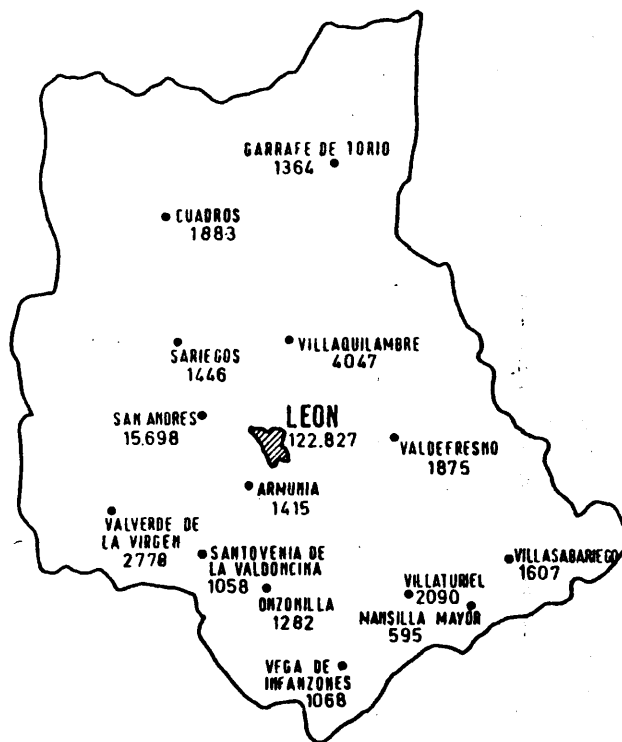
-- Causas del desempleo de los 621 desempleados:

	porcentaje
- Falta de puestos de trabajo... 29	(4,7)
- Necesitan readaptación. 89	(14,3)
- Necesitan promoción. 94	(15)
- Necesitan centro Educación Esp. 198	(33)
- En tratamiento médico, quirúrgico e internados. 211	(33)

-- Motivos por los que acudieron a la encuesta:

Peticiones:

- Solicitan renta o pensión....	425	(5,6)
- Solicitan ayuda económica para su hogar o medio de trab.	783	(10)
- No especifican.	6542	(84,4)



ZONA LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES
 TOTAL HABITANTES 161.083
 TOTAL MINUSVALIDOS 7.750

3.2.- Zona Bierzo. Resultados totales, por comarca, de los re_ copilados del área médica correspondiente a 5.010 minus válidos sobre una población de 145.596 habitantes. Se - incluyen datos equivalentes aportados por ambas encues- tas. (Véase mapa Fig. 6).

-- Edad Media:..... 37 años (máx . 65,min 4 años)

Sexo:

		porcentaje
- Hembras.	2028	(40,5)
- Varones.	2982	(59,5)

Estado Civil:

- Casados.	987	(19,7)
- Solteros.	3872	(77,3)
- Viudos.	151	(3)

Etiología:

- Congénitas.	229	(4,6)
- Adquirida.	1872	(37,4)
- Adquirida por accidente...	606	(12)
- No especificada.	2303	(46)

Necesidad de ulterior tratamiento:

- Tratamiento médico.	833	(16,6)
- Tratamiento quirúrgico....	330	(6,6)
- Tratamiento rehabilitador.	1022	(20,4)
- Otros tratamientos.	412	(8,2)
- No necesitan tratamiento..	2413	(48,2)

-- Resultados del área socio-cultural y laboral:

Situación cultural:	porcentaje
- No escolarizados..... 2877	(57,3)
- Escolarización primaria..... 1908	(38,2)
- Conocimientos medios y superiores. 225	(4,5)

Habitat:

- Muy deficiente. 1265	(25,2)
- Deficiente. 1560	(31,2)
- Regular. 1248	(25)
- Normal. 694	(13,6)
- Bueno. 243	(5)

Economía familiar:

- Muy deficiente. 1335	(26,6)
- Deficiente. 1872	(37,3)
- Regular. 1040	(20,7)
- Normal. 483	(9,7)
- Bueno. 280	(5,7)

Economía individual:

- Independientes por su trabajo. 697	(14)
- Pensionistas. 3759	(75)
- Desempleados. 362	(7,2)
- Dependencia familiar. 192	(3,8)

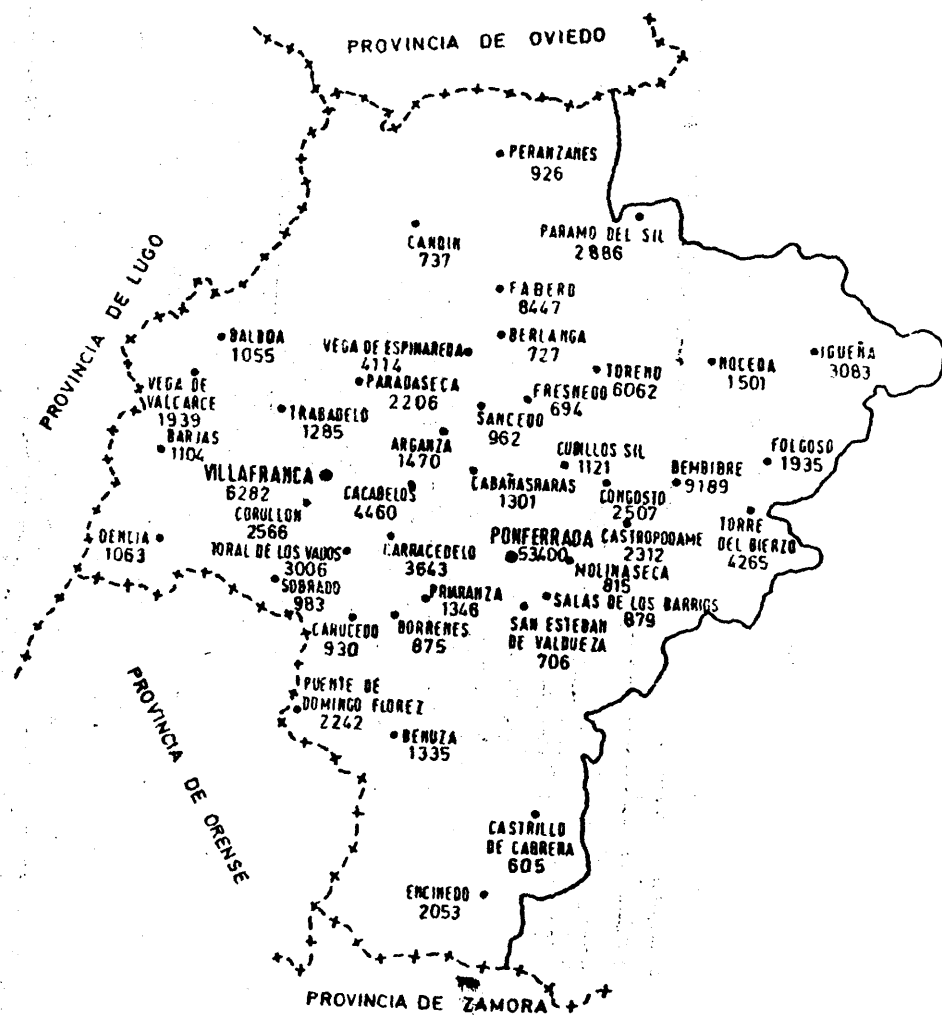
-- Causas del desempleo de los 362 desempleados:

		porcentaje
- Falta de puestos de trabajo.....	45	(12,6)
- Necesitan readaptación.....	53	(14,6)
- Necesitan promoción.....	73	(20)
- Necesitan centro de educación especial.....	72	(19,8)
- En tratamiento médico, quirúrgico e internados.....	119	(33)

Motivos por los que acudieron a la encuesta:

Peticiones:

- Solicitan renta o pensión.....	683	(13,6)
- Solicitan ayuda económica para su hogar o puesto de trabajo.....	185	(3,7)
- No consta.....	4142	(82,7)



ZONA BIERZO
 TOTAL HABITANTES 145.596
 TOTAL MINUSVALIDOS 5010

3.3.- Ribera, Páramo y Maragatería: Resultados totales por -
comarca de los datos recopilados del área médica corres-
pondiente a 3.115 minusválidos, sobre un total de ----
124.687 habitantes. Se incluyen datos equivalentes apor-
tados por ambas encuestas. (Véase mapa Fig.7).

-- Edad Media.....32 años, (mínima, 3 y max. 65)

Sexo:

- Hembras.	1362	(43,7)
- Varones.	1753	(56,3)

Estado civil:

- Solteros.	2014	(64,6)
- Casados.	931	(29,9)
- Viudos.	170	(5,5)

Etiología:

- Congénitas.	105	(3,4)
- Adquiridas.	1628	(52,25)
- Adquiridas por accidente. . .	292	(9,4)
- No especificada.	1099	(35)

Necesidad de ulterior tratamiento:

- Tratamiento médico.	569	(18,3)
- Tratamiento quirúrgico.	337	(10,8)
- Tratamiento rehabilitador. . .	515	(16,5)
- Otros tratamientos.	551	(17,7)
- No necesitan tratamiento. . .	1143	(36,7)

-- Resultados del área socio-cultural y laboral:

Situación cultural:

- No escolarizados.	1693	(54,3)
- Escolarización primaria.	1339	(43)
- Conocimientos medios y superiores.	83	(2,7)

Habitat:

- Muy deficiente.	508	(16,3)
- Deficiente.	383	(28,3)
- Regular.	1082	(34,7)
- Normal.	509	(16,4)
- Bueno.	133	(4,3)

Economía familiar:

- Muy deficiente.	872	(28)
- Deficiente.	1006	(32,2)
- Regular.	828	(26,6)
- Normal.	309	(10)
- Buena.	100	(3,2)

Economía individual:

- Independientes por su trabajo...	734	(23,5)
- Pensionistas.	911	(29,2)
- Desempleados.	810	(26)
- Dependencia familiar.	660	(21,3)

Causas del desempleo de los 810 desempleados:

	porcentaje
- Falta de puestos de trabajo..... 228	(28,1)
- Necesitan readaptación. 126	(15,7)
- Necesitan promoción. 239	(29,6)
- Necesitan dentro de educación especial. 112	(14,3)
- En tratamiento médico, quirúrgico e internados. 105	(12,3)

Motivos por los que acudieron a la encuesta:

Peticiones:

- Solicitan renta o pensión..... 1262	(40,5)
- Solicitan ayuda económica para su hogar o medio de trabajo.... 616	(19,7)
- No consta. 1237	(39,8)

5.3.4.- Tierra de Campos.- Resultados totales, por comarca, de los datos recopilados del área médica correspondiente a 1153 minusválidos sobre una población de 34.917 habitantes. Se incluyen datos equivalentes aportados por ambas encuestas. (Véase mapa Fig. 8).

-- Edad Media.....31 años (max. 65. min. 6)

Sexo:		porcentaje
✓ Varones.	816	(70,8)
- Hembras.	337	(29,2)

Estado Civil:		
- Solteros.	679	(59)
- Casados.	390	(33,8)
- Viudos.	84	(7,2)

Etiología:		
- Congénitas.	70	(6)
- Adquiridas.	548	(47,5)
- Adquiridas por accidente. .	141	(12,3)
- No especificadas.	394	(34,2)

Necesidad ulterior de tratamiento:		
- Tratamiento médico.	264	(22,9)
- Tratamiento quirúrgico. . .	80	(7)
- Tratamiento rehabilitador..	292	(25,3)

- Otros tratamientos..... 114 (9,8)
- No necesitan tratamiento.... 403 (35)

-- Resultados área socio-cultura y laboral:

Situación cultural:	porcentaje
- No escolarizados.	582 (50,5)
- Escolarización primaria. ..	530 (46)
- Conocimientos medios y superiores.	41 (3,5)

Habitat:

- Muy deficiente.	154 (13,3)
- Deficiente.	329 (28,5)
- Regular.	445 (38,6)
- Normal.	213 (18,5)
- Bueno.	12 (1,1)

Economía Familiar:

- Muy deficiente.	227 (19,7)
- Deficiente.	445 (38,6)
- Regular.	334 (29)
- Normal.	104 (9)
- Buena.	43 (3,7)

Economía individual:

- Independientes por su trabajo.	410 (35,5)
- Pensionistas.	337 (29,2)

- Desempleados.....	327	(28,3)
- Dependencia familiar.....	79	(7)

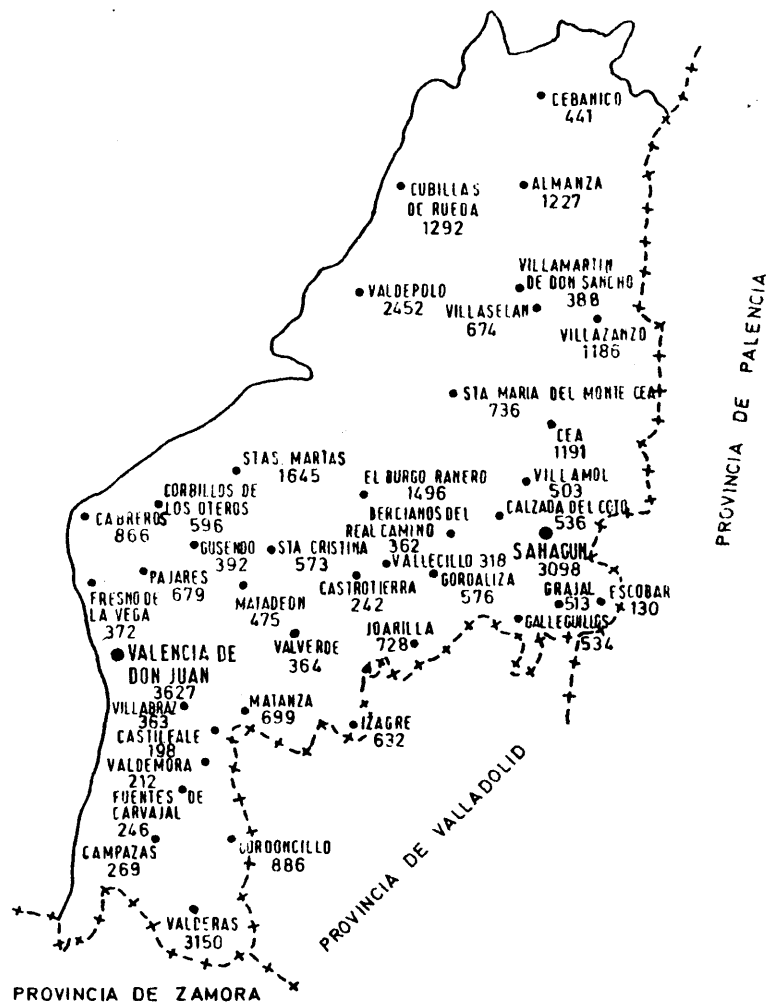
Causas del desempleo de los 327 desempleados:

- Falta de puestos de trabajo.	96	(29,3)
- Necesitan readaptación. . . .	53	(16,2)
- Necesitan Promoción.	79	(24)
- Necesitan centro educación especial.	58	(18)
- En tratamiento médico, quirúr- gico e internados.....	41	(12,5)

Motivos por los que acudieron a la encuesta:

Peticiones:

- Solicitan renta o pensión..	496	(43)
- Solicitan ayuda económica para su hogar o medio de trabajo.	239	(20,7)
- No consta.	418	(36,3)



ZONA TIERRA DE CAMPOS
 TOTAL HABITANTES 34.917
 TOTAL MINUSVALIDOS 1.153

5.3.5.- Montaña.- Resultados totales, por comarca, de -
los datos recopilados del área médica, correspon-
diente a 1.280 minusválidos sobre un total de -
83.426 habitantes. Se incluyen datos equivalen-
tes, aportados por ambas encuestas. (Véase mapa -
Fig. 9).

-- Edad Media.....36 años (min . 5 y max. 65)

porcentaje.

Sexo:

- Hembras.	587	(45,8)
- Varones.	693	(45,2)

Estado Civil:

- Solteros.	998	(78)
- Casados.	235	(18,4)
- Viudos.	47	(3,6)

Etiología:

- Congénitas.	58	(4,5)
- Adquiridas.	574	(45)
- Adquiridas por acc.....	154	(12)
- No especificada.	494	(38,5)

Ulterior tratamiento:

- Tratamiento médico.....	205	(16)
- Tratamiento quirúrgico.....	105	(8,2)
- Tratamiento rehabilit.....	145	(11,3)
- Otros tratamientos.....	178	(14)
- No necesitan tratamiento.....	647	(50,5)

-- Resultados socio-culturales y laborales:

Situación cultural:

		porcentaje
- No escolarizados.....	595	(46,3)
- Escolarización primaria.....	640	(50)
- Conocimientos medios y super..	45	(3,7)

Habitat:

- Muy deficiente.	132	(10,3)
- Deficiente.	362	(28,3)
- Régular.	468	(36,6)
- Normal.	198	(15,4)
- Bueno.	120	(9,4)

Economía familiar:

- Muy deficiente.....	230	(18)
- Deficiente.....	521	(40,7)
- Regular.....	310	(24,2)
- Normal.	175	(13,7)
- Buena.	44	(3,4)

Economía individual:

- Independientes por su trabajo.	323	(25,3)
----------------------------------	-----	--------

247

- Pensionistas.	652	(51)
- Desempleados.	195	(15,1)
- Dependencia familiar.....	110	(8,6)

Causas del desempleo de los 195 desempleados:

- Faltas de puesto de trabajo...	25	(12,8)
- Necesitan readaptación.....	35	(18)
- Necesitan promoción.....	73	(37,4)
- Necesitan Centro Educación Es- pecial.	40	(20,5)
- En tratamiento médico, quirúr- gico e internados.....	22	(11,3)

Motivos por los que accedieron a la encuesta:

Peticiones:

- Solicitan renta o pensión....	410	(32)
- Solicitan ayuda económica para su hogar o medio de trab.	280	(21,8)
- No consta.	590	(47,2)

Una vez expuestos los resultados correspondientes a cada zona-comarca entendemos que se hace necesaria la agrupación de dichos resultados, a fin de tener una visión gráfica, clara y comparativa de cada una de ellos y que, nos sirven de entrada y preámbulo para los capítulos posteriores.

Referente a las edades en el gráfico correspondiente (Fig. 20 se reseñan las edades, máximas, mínimas y media de los minusválidos, objeto de estudio. También de idéntica manera se enumeran, divididos por comarcas, los minusválidos según su estado civil - (Fig. 11).

En los datos del área médica, hemos agrupado por una parte, - las etiologías que quedan representadas en castilletes por porcentajes correspondientes a cada zona-comarca (véase Pág. 12). - Por otra parte, de idéntica manera, consignamos los datos comparativos de las distintas comarcas y sus porcentajes, en relación con la necesidad de ulterior tratamiento de los minusválidos en estudio (Fig. 13).

Con respecto al área socio-cultural y siguiendo idéntica iniciativa de agrupación comparativa de los resultados por zona-comarca, tenemos, expresados en el gráfico de la (Fig. 14) los datos culturales detallados entre las diferentes zonas y resumidos en tres conceptos: Aquellos que han alcanzado la escolarización, los que poseen una escolarización primaria y los minusválidos con conocimientos medios y superiores. También resumimos los resultados obtenidos en cuanto a la calidad del habitat de los minusválidos de esta provincia, especificando si ésta es muy deficiente, deficiente, regular, normal o buena, para ello hemos diseñado un gráfico comparativo de las cinco comarcas componentes de la provincia (véase Fig. 15).

Los resultados del área económica también los agrupamos, en aquéllos que determinan la economía familiar, comparando las distintas zonas-comarcas, según sea esta economía, muy deficiente, deficiente, regular, normal o buena. (Fig. 16). Para lo que llamamos área económica individual, es decir, la situación económica del minusválido, al margen del grupo familiar al que pertenece. Hemos tomado cinco posibilidades que estimamos como determinantes de esta economía, ya así, consideramos los resultados en:

los que son pensionistas, los independientes por su trabajo, los que carecen de empleo y pudieron alcanzarlo y aquellos que necesitan una dependencia familiar. Estos resultados, seleccionados por zona-comarca se muestran en el gráfico de la (Fig. 17). Precisamente dentro del grupo considerado como desempleados en el párrafo anterior, se estudian sus causas y los resultados de éstas divididos en: aquéllos para los que no existe un puesto de trabajo-los que necesitan readaptación, promoción, Centro de Educación Especial, están internados o siguiendo tratamiento médico y/o quirúrgico, quedan reflejados comparativamente según el gráfico de la (Fig. 18).

Como consecuencias de los datos tomados de los cursillos de observaciones de las encuestas efectuadas, los hemos clasificado en tres variantes: por una parte los que solicitan renta o pensión, otros que solicitan ayuda económica para su hogar o medio de trabajo y por últimos los que no especifican, entre los que se encuentran los que ya reciben alguna pensión. El resumen de estos resultados se expresa en el gráfico de la (Fig. 19) distribuidos también por zona-comarca.

Algunas particularidades de lo aquí expresado, volverán a tratarse en el cap. de Discusión. Finalizamos anotando resultados por zona-comarca, concretamente en un grupo que nos ha llamado la atención, que son aquellos minusválidos de origen congénito y que como veremos, alcanzaron el 7,1 por ciento dentro de los minusválidos de la provincia, aunque aproximadamente el 3% corresponde a aquellos minusválidos congénitos mentales.

MINUSVALIDOS DE ORIGEN CONGENITO

RIBERA, PARAMO Y MARAGATERIA.....	105	(3,4)
-----------------------------------	-----	-------

MONTAÑA.....	58	(4,5)
--------------	----	-------

TIERRA DE CAMPOS.....	70	(6)
-----------------------	----	-----

LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS

CIRCUNDANTES.....	326	
-------------------	-----	--

Minusválidos congénitos y extraídos de las -
distintas Instituciones y residentes en la -

zona de León capital. (Pertenecen al grupo -

de los "homologables").....	515	
-----------------------------	-----	--

TOTAL.....	841	(10,8)
------------	-----	--------

BIERZO.....	229	(4,6)
-------------	-----	-------

TOTAL PROVINCIA.....	1.303	(7,1)
----------------------	-------	-------

GRAFICO EDADES POR ZONAS / COMARCA

<u>E D A D E S:</u>	MAXIMA	MINIMA	MEDIA
LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES	65	5	38
B I E R Z O	65	4	37
RIBERA, PARAMO Y MARAGATERIA	65	3	32
TIERRA CAMPOS	65	6	31
MONTAÑA	65	5	36

253

Fig. = 11-

ESTADO CIVIL DE LOS MINUSVALIDOS
— POR COMARCAS —

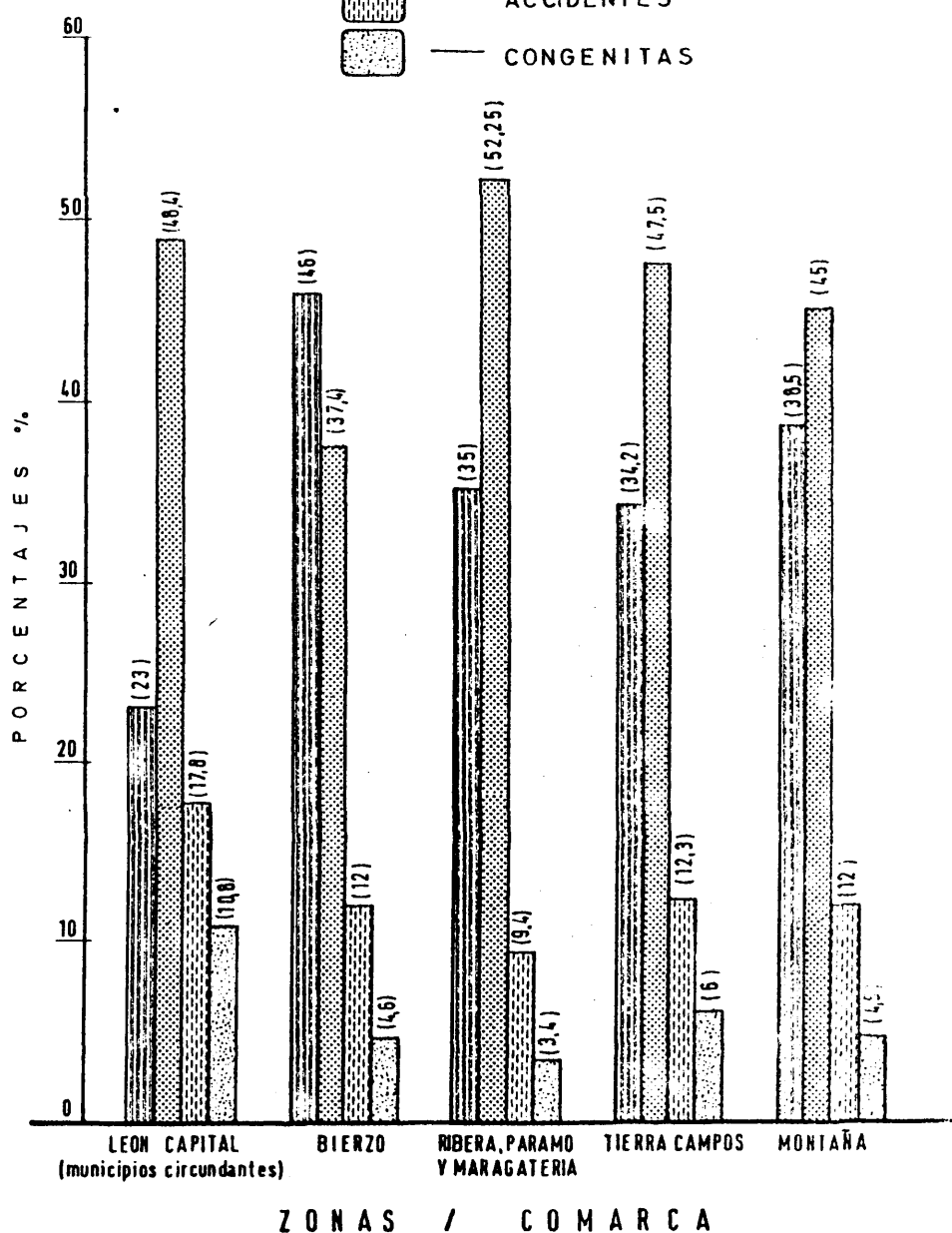
	LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES	BIERZO	RIBERA PARAMO Y MARAGATERIA	TIERRA CAMPOS	MONTAÑA
SOLTEROS	4.973	3.872	2.014	679	998
CASADOS	2.604	987	931	390	235
VIUDOS	173	151	170	84	47

AREA DATOS MEDICOS
ETIOLOGIAS POR ZONAS / COMARCA

254

- NO ESPECIFICADAS
- ADQUIRIDAS
- ACCIDENTES
- CONGENITAS

Fig. 12-



AREA DATOS MEDICOS
NECESIDAD ULTERIOR TRATAMIENTO

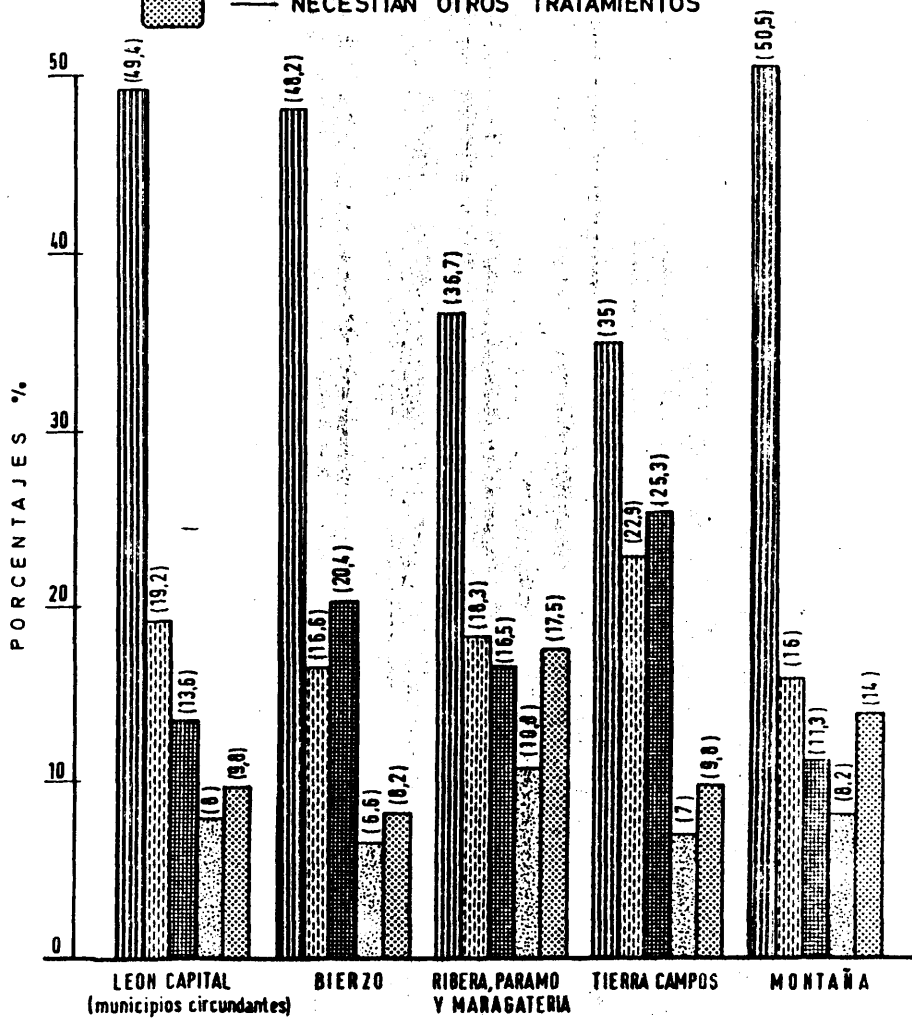
255 — NO NECESITAN TRATAMIENTO *Fig. 13 =*

— NECESITAN TRATAMIENTO MEDICO

— NECESITAN TRATAMIENTO REHABILITADOR

— NECESITAN TRATAMIENTO QUIRURGICO

— NECESITAN OTROS TRATAMIENTOS

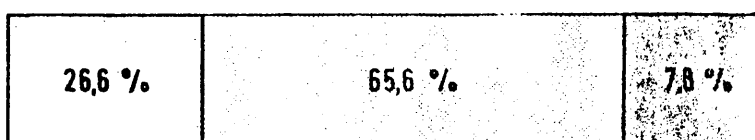


ZONAS / COMARCA

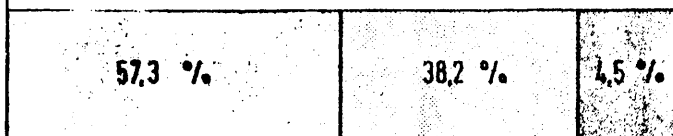
AREA DATOS SOCIO - CULTURALES
POR ZONAS / COMARCA

Fig. 14:

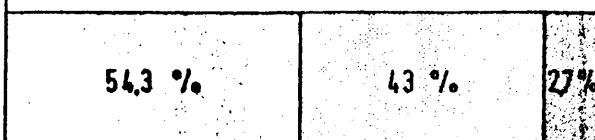
256



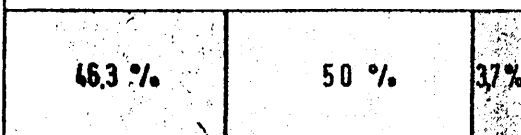
LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES
(7.750 MINUSVALIDOS)



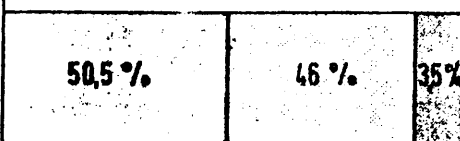
BIERZO
(5.010 MINUSVALIDOS)



RIBERA PARAMO Y MARAGATERIA
(3.115 MINUSVALIDOS)



MONTAÑA
(1.280 MINUSVALIDOS)



TIERRA CAMPOS
(1.153 MINUSVALIDOS)



NO ESCOLARIZADOS

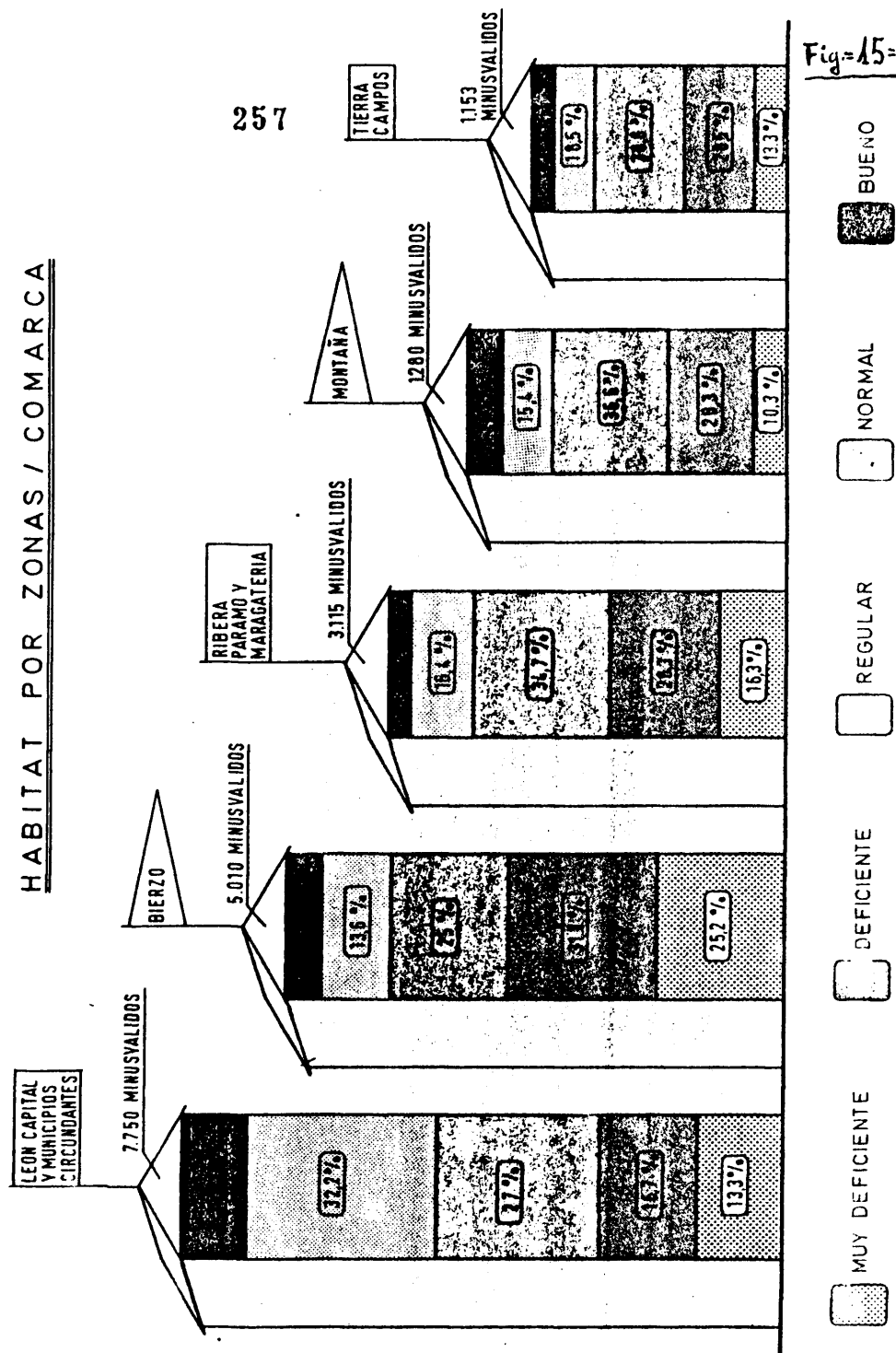


ESCOLARIZACION PRIMARIA



CONOCIMIENTOS MEDIOS Y SUPERIORES

HABITAT POR ZONAS / COMARCA



AREA SOCIO CULTURAL Y LABORAL

= ECONOMIA FAMILIAR =
ZONAS-COMARCA

258

	LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES	B I E R Z O	RIBERA PARAMO Y MARAGATERIA	TIERRA CAMPOS	MONTAÑA
MUY DEFICIENTE	13,1 %	26,6 %	28 %	19,7 %	18 %
DEFICIENTE	35,5 %	37,3 %	32,2 %	38,6 %	40,7 %
R E G U L A R	33,4 %	20,7 %	26,6 %	29 %	24,2 %
N O R M A L	10,6 %	9,7 %	10 %	3 %	13,7 %
B U E N A	7,4 %	5,7 %	3,2 %	3,7 %	3,4 %

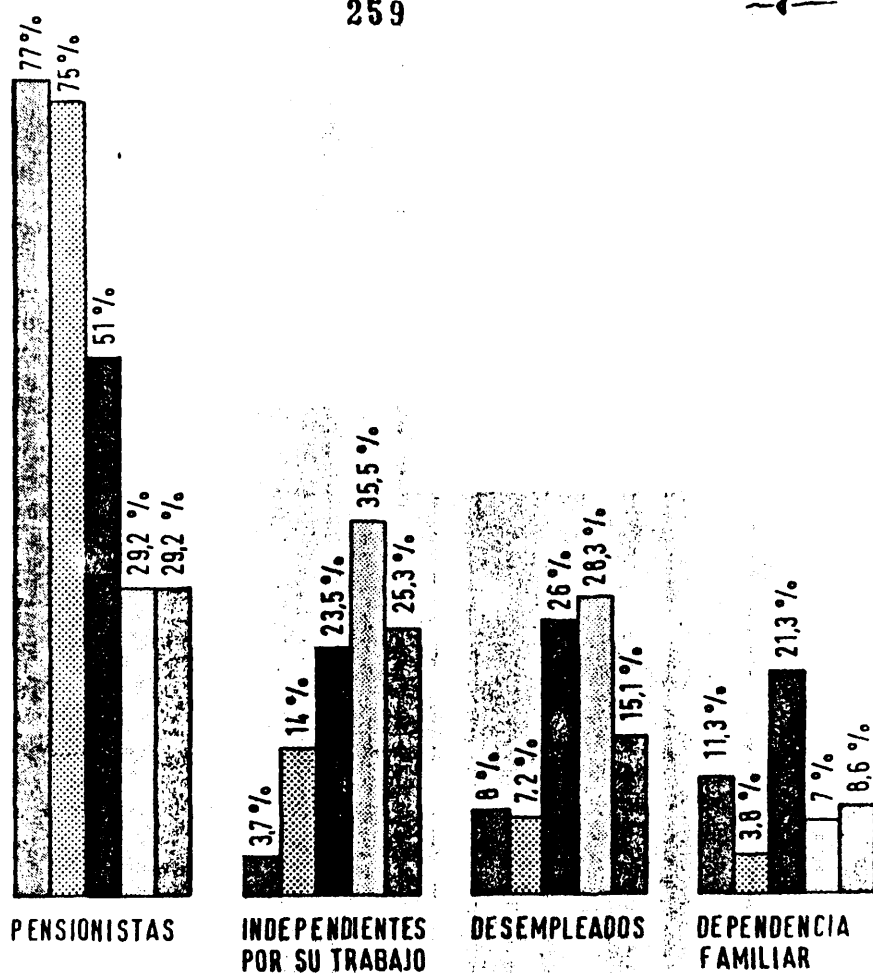
Fig.-16-

AREA SOCIO CULTURAL Y LABORAL






= ECONOMIA INDIVIDUAL =

259

Fig. = 47 =



— ZONAS / COMARCA —

-  LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES
-  BIERZO
-  RIBERA, PARAMO Y MARAGATERIA
-  TIERRA CAMPOS
-  MONTAÑA

AREA SOCIO-LABORAL

ZONAS - COMARCA

260

CAUSAS DEL DESEMPLEO
DE LOS 2.315 DESEMPLEADOS

	LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES	B I E R Z O	RIBERA PARAMO Y MARAGATERIA	TIERRA CAMPOS	M O N T A Ñ A
FALTA DE PUESTOS DE TRABAJO	4,7 %	12,6 %	28,1 %	29,3 %	12,8 %
NECESITAN READAPTACION	14,3 %	14,6 %	15,7 %	16,2 %	18 %
NECESITAN PROMOCION	15 %	20 %	29,6 %	24 %	38,4 %
NECESITAN CENTRO EDUCACION ESPECIAL	33 %	19,8 %	14,3 %	18 %	20,5 %
EN TRATAMIENTO MEDICO, QUIRURGICO e INTERNADOS	33 %	33 %	12,3 %	12,5 %	11,3 %

Fig.-18=

AREA SOCIO CULTURAL Y LABORAL

PETICIONES DE LOS MINUSVALIDOS POR ZONAS - COMARCA

261

SOLICITUDES (PORCENTAJES)	LEON CAPITAL Y MUNICIPIOS CIRCUNDANTES	B I E R Z O	RIBERA PARAMO Y MARAGATERIA	TIERRA CAMPOS	MONTAÑA
SOLICITAN RENTA o PENSION	5,6 %	13,6 %	40,5 %	43 %	32 %
SOLICITAN AYUDA ECONOMICA (para hogar o medio de trabajo)	10 %	3,7 %	19,7 %	20,7 %	20,8 %
NO ESPECIFICAN (los que ya reciben pensión y otros)	84,4 %	82,7 %	39,8 %	36,3 %	47,2 %

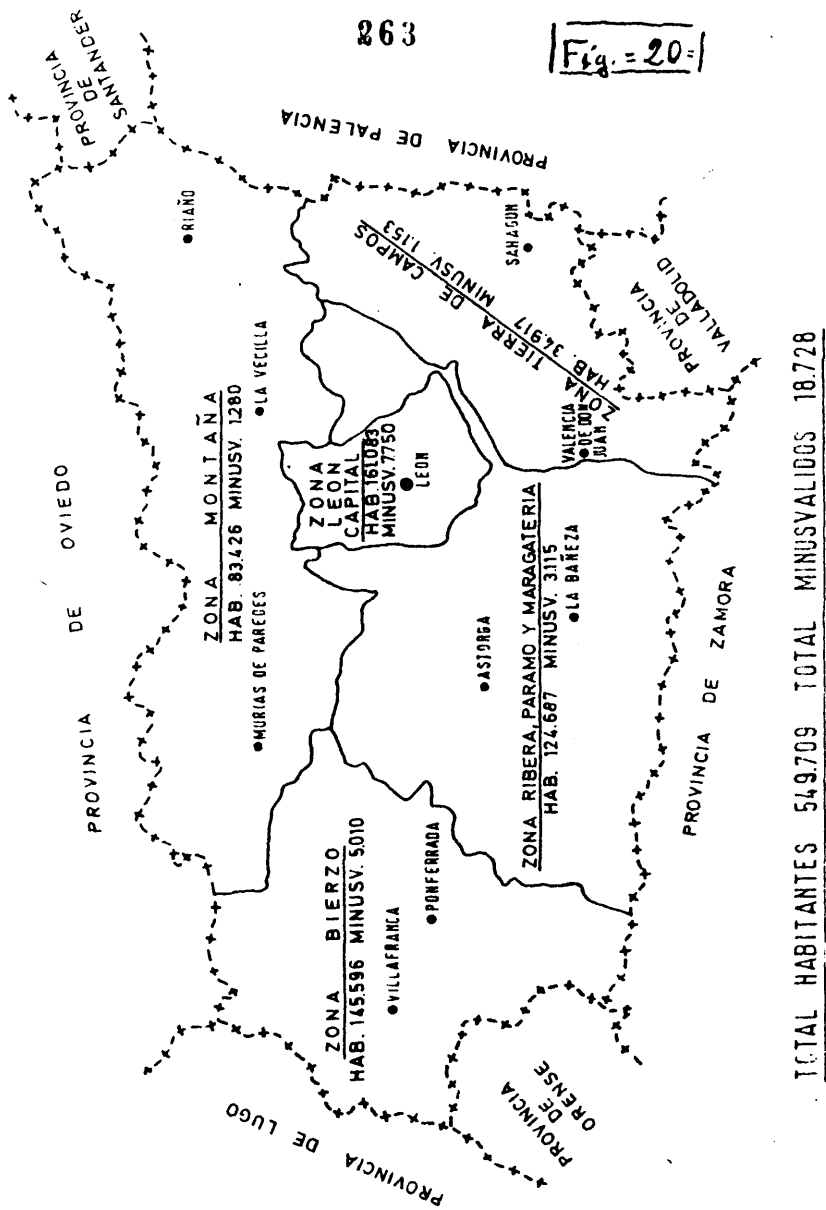
Fig.: 19:

4.- Resultados provinciales generales:

Como colofón al este capítulo de Resultados pasamos a exponer los mismos a nivel provincial. Esto es:

ZONAS	HABITANTES	MINUSVALIDOS	
León capital y Municipios circundantes.	161.083	7.750	(4,8)
Bierzo	145.596	5.010	(3,4)
Ribera, Páramo y Maragatería	124.687	3.115	(2,4)
Tierra de Campos	34.917	1.153	(3,3)
Montaña	83.426	1.280	(1,5)
TOTAL Provincia	549.709	18.308	(3,33)
No controlados.....420		total provincia: 18.728	(3,40)

Dichos resultados quedan reflejados en el mapa de la (Fig. 20).



4.1.- Resultados de Filiación:

Como queda constancia, los 18.728 minusválidos de la provincia de León, representan el 3,4% de la población, de aquellos objeto de estudio, hemos encontrado una Edad media de 34 años, siendo la edad máxima en revisión la de 65 años, según se hizo constar en las premisas de "Métodos Utilizados". La edad mínima en revisión es de tres años, circunstancia que aclararemos en el capítulo de "Discusión". También señalamos que el porcentaje de varones alcanza el 65% y el de hembras el 35% así como que el 30% reside en la capital y el 70% repartidos por la provincia. Anotamos, en cuanto al estado civil, que existe un 79% de minusválidos solteros en la provincia, el 28% los casados, siendo los viudos el 3%. Lo aquí expresado queda representado en los gráficos de las figuras: 21, 22 y 23.

MINUSVALIDOS EN LA PROVINCIA
DE LEON = 18.728

3,4%

DE LA POBLACION

266

Nº 1

EN ESTUDIO = 18.308

EDAD MEDIA _____ 34 años

VARONES _____ 65 %

HEMBRAS _____ 35 %

EDAD MAXIMA=65 años EDAD MINIMA = 3 años

Fig. 22 = 1

RESIDENCIA

Nº 2

LEON (capital) _____ 30 %

PROVINCIA _____ 70 %

267

Fig.: 23 =

ESTADO CIVIL DE LOS MINUSVALIDOS

RESULTADOS TOTALES

SOLTEROS	12.536	69 %
CASADOS	5.147	28 %
VIUDOS	625	3 %

4.2.- Resultados del Area Médica:

Comentando los resultados totales o iniciales correspondientes al área médica y agrupándolos, expresando por un lado las etiologías y por otro las necesidades de posteriores tratamientos, hemos resumido gráficamente por sectores de circunferencia, los resultados provinciales, según queda expresado en la (Fig. 24) que comprende ambos gráficos. Dentro del área médica se ha intentado hacer un resumen provincial por diagnósticos cosa que es imposible por la complejidad de esta problemática, por ello, e intentando simplificar, hemos escogido algunos que por su importante incidencia numérica o características especiales de su patología, interpretamos como más significativo. Estos quedan señalados en el gráfico correspondiente a la (Fig. 25).

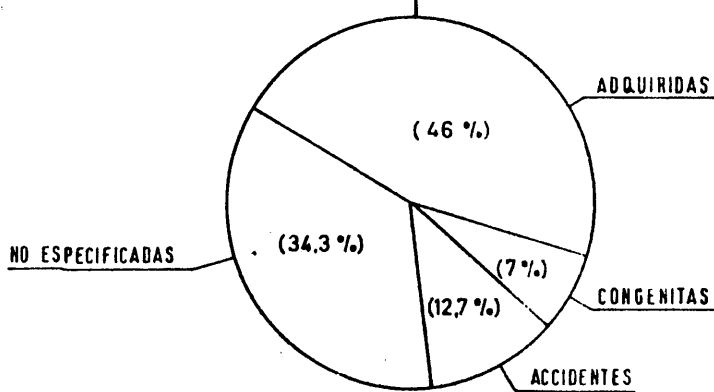
AREA DATOS MEDICOS

269

ETIOLOGIAS

RESULTADOS TOTALES

{Fig. 24}

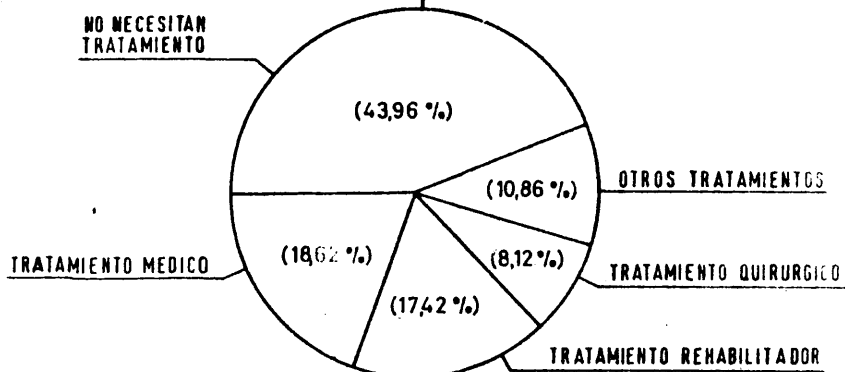


Nº 1

Nº 2

NECESIDAD ULTERIOR TRATAMIENTO

RESULTADOS TOTALES



ALGUNOS DIAGNOSTICOS Fig. 2.5 = POR ORDEN DE FRECUENCIA O SIGNIFICACION ESPECIAL

PORCENTAJES TOTALES SOBRE LOS MINUSVALIDOS DE LA PROVINCIA

- 1º SILICOSIS _____ (APROX. 26 %)
- 2º ENFERMEDADES MENTALES _____ (APROX. 19 %)
- 3º ENFERMEDADES REUMATICAS _____ (APROX. 9 %)
- 4º HEMIPLEJIAS Y PARAPLEJIAS _____ (APROX. 4 %)
- 5º MALFORMACIONES CONGENITAS DE
 APARATO LOCOMOTOR _____ (APROX. 2.8 %)
- 6º HEMOFILIAS _____ (APROX. 0.20 %)
 (en control periódico 17 pacientes)
- 7º OTRAS ENFERMEDADES CONGENITAS
 (cardiopatías, endocrinas,
 sensoriales, etc.) _____ (APROX. 4 %)
- 8º SECUELAS DE ACCIDENTES: 2576 _____ (14 %)
 [Existen 672 (3,6 %) minusvalidos
 que cobran pensión por accidente
 cuando su minusvalía principal
 obedece a otro diagnóstico
 clasificatorio.]
- 9º ENFERMEDADES RENALES: (en diálisis 33 pacientes)

4.3.- Resultados del Area Socio-Cultural y Laboral:

El área socio-cultural y laboral y el resumen de sus resultados en la provincia, los hemos agrupado en los siguientes conceptos:

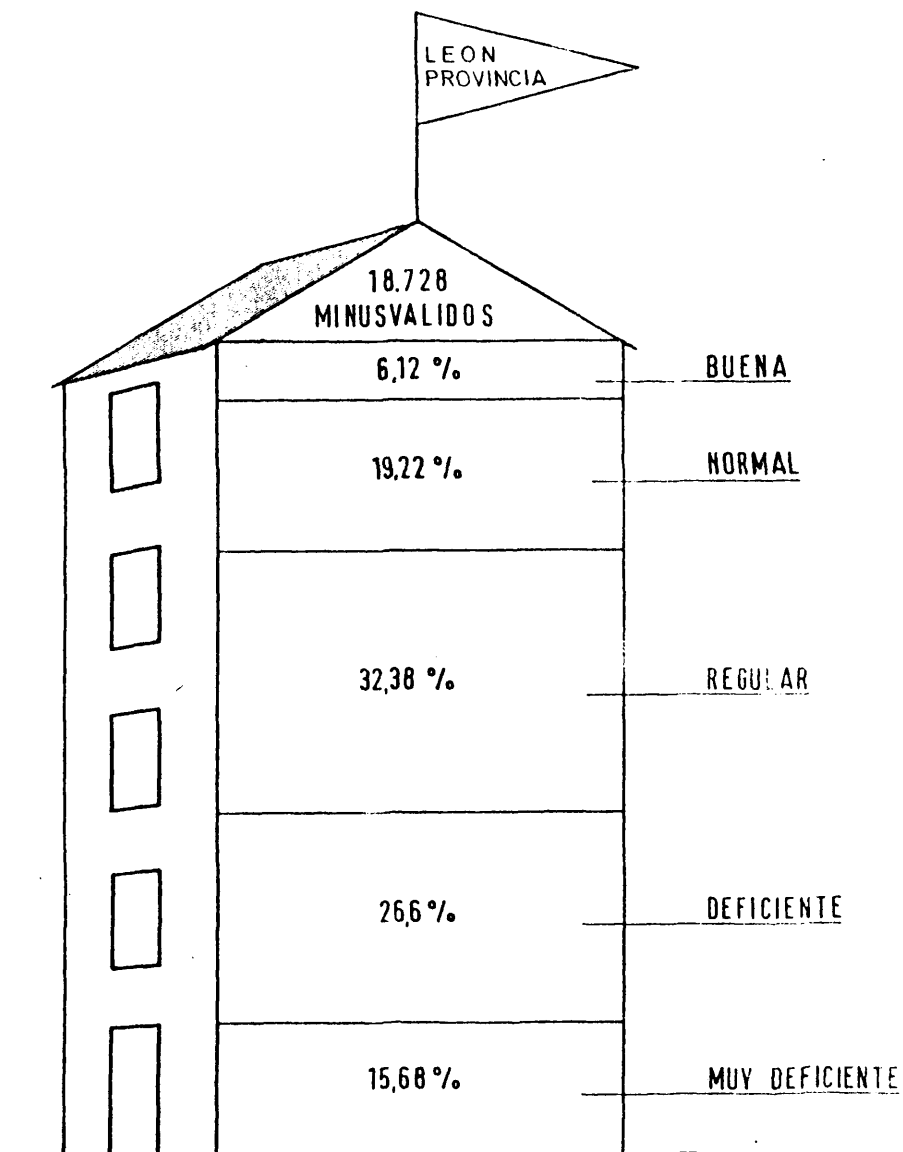
- ~ Habitat y su calidad con porcentajes correspondientes
- ~ Indice cultural del minusválido en sus 3 divisiones.
- ~ Orientación sobre Centros y Unidades de Educación Especial y número de plazas.
- ~ Recopilación de la situación económica de cada individuo.
- ~ Resultados totales en el estudio de las causas que motivan el desempleo.
- ~ Recopilación de las observaciones y peticiones de los minusválidos encuestados.

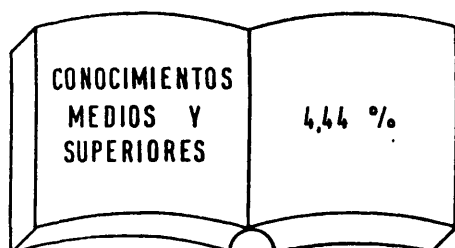
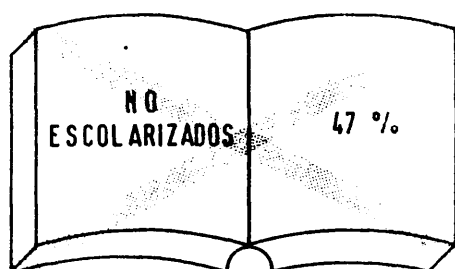
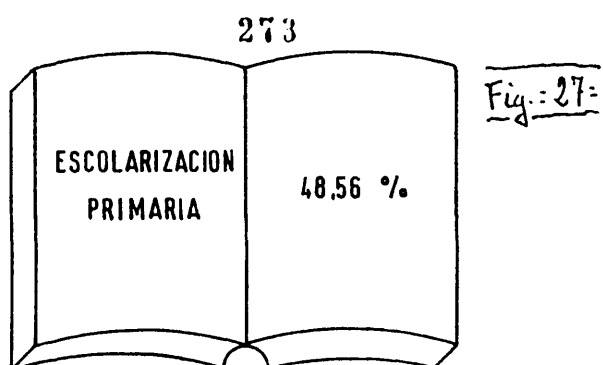
Todos estos resultados se sintetizan de forma gráfica en las figuras: 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32.

VIVIENDA HABITAT
RESULTADOS TOTALES

272

Fig. 26 =





SITUACION CULTURAL
RESULTADOS TOTALES
(18.728 MINUSVALIDOS PROVINCIA)

GRAFICO ORIENTATIVO SOBRE CENTROS Y UNIDADES DE EDUCACION ESPECIAL

Fig. 28

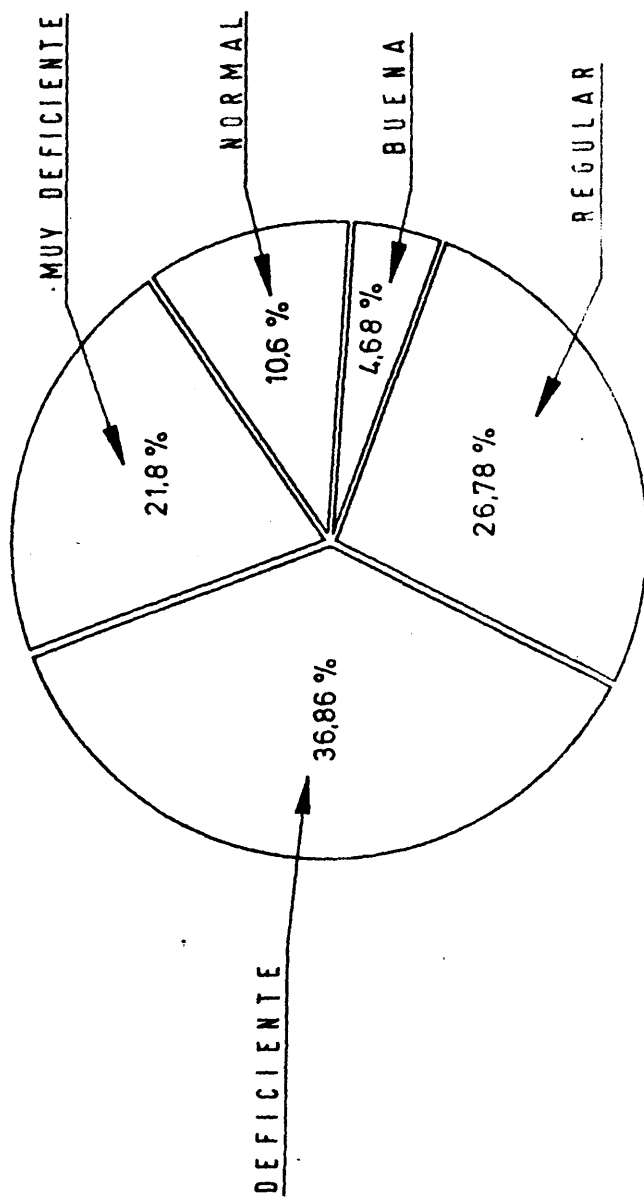
DEPENDIENTES DE:	NUMERO PLAZAS			
	PSIQUICOS	SENSORIALES	LOCOMOTOR	Nº CENTROS
— ORGANISMOS PROVINCIALES	124	200	—	3
— IGLESIA	176	—	15	4
— ASOCIACIONES NO ESTATALES	120	—	—	2
— TOTALMENTE DEL ESTADO	48	—	—	4
TOTALES PROVINCIA	468	200	15	13

(CAPITAL = 9 CENTROS, PROVINCIA = 4 CENTROS. TOTAL = 13 CENTROS)

AREA SOCIO CULTURAL Y LABORAL

ECONOMIA FAMILIAR

RESULTADOS TOTALES (PORCENTAJES)



275

Fig. 29 =

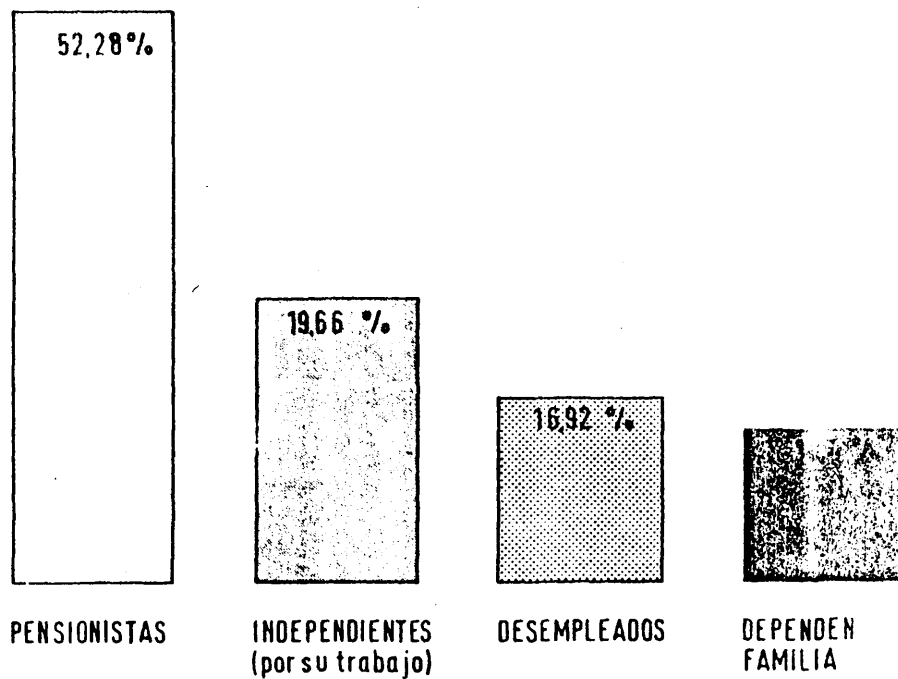
276

AREA SOCIO CULTURAL Y LABORAL

ECONOMIA INDIVIDUAL

RESULTADOS TOTALES (PORCENTAJES)

Fig. 30 =



AREA SOCIO-LABORAL
RESULTADOS TOTALES

CAUSAS DEL DESEMPLEO
DE LOS 2.315 DESEMPLEADOS

Fig. 31 =

FALTA DE PUESTOS DE TRABAJO	17,5 %.
NECESITAN READAPTACION	15,76 %.
NECESITAN PROMOCION	25,2 %.
NECESITAN CENTRO EDUCACION ESPECIAL	21,22 %.
EN TRATAMIENTO MEDICO, QUIRURGICO e INTERNADOS	20,42 %.

AREA SOCIO CULTURAL Y LABORAL
PETICIONES DE LOS MINUSVALIDOS

(Fig. 32=)

RESULTADOS TOTALES (PORCENTAJES)	
SOLICITAN RENTA o PENSION	= 27 %
SOLICITAN AYUDA ECONOMICA (para hogar o medio de trabajo)	= 15,2 %
NO ESPECIFICAN (los que ya reciben pensión y otros)	= 57,8 %

4.4.- Resultados provinciales sólo orientativos:

Por no haber podido contar con los suficientes datos - en estadísticas, bien porque éstos no fueron facilitados o bien, como en el caso de la encuesta I, por existir mayor profusión de datos en ella, al querer obtener resultados totales nos hemos encontrado con que, para una fiabilidad máxima en nuestro trabajo, teníamos - que separar algunos de ellos, etiquetándolos como "Sólo Orientativos".

Por supuesto que aunque sólo sean orientativos, desde - nuestro punto de vista los consideramos lo suficiente significativos como para incluirlos.

En relación con la familia en el hogar encontramos un - promedio de miembros superior a la media nacional. También señalamos el resultado de que en un 14% de las familias de minusválidos existe otro miembro discapacitado en ellas, así como que más del 50% de los minusválidos necesitan algún tipo de ayuda de otra persona. En la (Fig. 33) del gráfico A-2 se sintetiza lo aquí expresado.

Sobre los 1.031 minusválidos correspondientes a la encuesta I, solamente a manera orientativa, apuntamos - que un 22% pertenecen a alguna sociedad médica de seguro libre, independiente de su posible protección por la Seguridad Social. Que un 21% de estos revisados tienen más de una causa de minusvalía o incapacidad. Otra curiosidad ha sido para nosotros el detectar un 20% del mismo grupo revisado, usan algún tipo de aparato ortopédico (bastón, prótesis, etc.).

Por último y solo en los revisados correspondientes - al SEREM, dentro de la encuesta II el porcentaje promedio de minusvalía es de un 36%, es decir, sobrepasa el mínimo (33%) estipulado por la ley. Véase (Fig. 33) gráfico B-2.

Finalizamos en el sentido anterior de exposición de datos relevantes y significativos, anotando las cifras - totales provinciales de las clasificadas como enfermedades congénitas (1.303), los pertenecientes a enfermedades adquiridas (comunes, reumatismos, etc.)-8.358, - por accidentes (secuelas traumáticas)- 2.576, enfermedades mentales -3.478, enfermedades profesionales (silicosis, etc.) -5.446; y por último otros grupos sin especificar, que comprenderían 10.253. Se refleja en la figura 34 juntamente con el número total de habitantes de la provincia y el número total de minusválidos - que existen en ella, aunque, como es evidente en dicho cuadro, estas cifras totales reseñadas podrían prestarse a confusiones, ya que existen minusválidos encuadrados en más de un apartado.

Esta salvedad sobre la inclusión de algunos minusválidos en más de un apartado, también es necesario significarla en la (Fig. 35) con que se termina este capítulo de "Resultados" y que correspondiendo al área socio-cultural y laboral apunta de manera significativa, -repetimos-, ocho resultados totales en número de minusválidos que han sido expuestos anteriormente; pero que a la vista de números reales pueden resultar más evidentes.



LA FAMILIA EN EL HOGAR

MIEMBROS DE LA FAMILIA PROMEDIO 5,2

CON OTRO DISCAPACITADO EN EL HOGAR 14 %

NECESITAN "ALGUNA" AYUDA DE OTRA PERSONA 55 %

"GRAFICO SOLO ORIENTATIVO"



OTROS DATOS "SOLO ORIENTATIVOS"

(SOBRE 1.031 REVISADOS)

	Nº MINUSVALIDOS	PORCENTAJE
a) — PERTENECEN A ALGUNA SOCIEDAD MEDICA DE SEGURO LIBRE	231	22 %
b) — MINUSVALIDOS CON MAS DE UNA INCAPACIDAD VALORABLE	225	21 %
c) — MINUSVALIDOS QUE USAN ALGUN APARATO ORTOPEDICO O PROTESIS	215	20 %
d) — INDICE MEDIO VALORACION DETERIORO SEGUN J.A.M.A. Y EXPEDIENTES S E R E M	SOBRE 510	36 %

Fig. 34

ALGUNOS DATOS SIGNIFICATIVOS DE LOS MINUSVALIDOS
EN RELACION CON LA POBLACION TOTAL DE LA PROVINCIA

AREA MEDICA:	Habitantes=	549.709
— Enfer. congénitas_____		1.303
— Enfer. adquiridas (e. comunes reumatismos etc.)_____		8.358
— Accidentes (secuelas traumatismos etc.)_____		2.576
— Enfer. mentales_____		3.478
— Enfer. profesionales (silicosis)_____		5.446
— Sin especificar_____		10.253
Minusválidos Provincia TOTAL		18.728

= Fiq. = 35 =

ALGUNOS DATOS SIGNIFICATIVOS DE LOS MINUSVALIDOS
EN RELACION CON LA POBLACION TOTAL DE LA PROVINCIA

AREA SOCIO-CULTURAL Y LABORAL:	Habitantes =	549.709
— No escolarizados _____		8.605
— Conocimientos medios y superiores _____		812
— Necesitan Centro de Educación Especial Promoción y Readaptación Laboral _____		1.394
— Son independientes por su trabajo _____		3.600
— Desempleados en expectativa de trabajo _____		3.097
— Economía familiar deficiente y muy deficiente _____		10.739
— Habitat deficiente y muy deficiente _____		7.740
— Solicitan ayuda para acondicionar el hogar (barreras arquitectónicas) y el medio de trabajo _____		2.782
Minusválidos Provincia (total)		18.728

284

CAPITULO -6-

DISCUSION

DISCUSION

6.1 Comentarios de Estadística (fórmulas y extrapolaciones).

Para un análisis sobre los resultados expuestos en el capítulo anterior y con la colaboración del experto correspondiente del experto en Estadística se realizan los siguientes estudios de Estadística Matemática para detectar la -- "fiabilidad y significación" de dicho resultado.

Para no hacer prolija esta documentación estadística y aun_ que el procedimiento y fórmulas son aplicables a todos ---- ellos, detectando positivamente su "significación estadística" incluimos, a manera de ejemplo los siguientes estudios:

-- Vamos a justificar que la comarca influye en el estado - civil, mediante un test de homogeneidad de las distribuciones que subordina cada comarca siguiendo los datos - aportados por la figura 11 y 23.

La razón de verosimilitud es: $\lambda = \frac{\prod_{i=1}^r T_{ii}^{n_{ii}} \prod_{j=1}^s T_{jj}^{n_{jj}}}{n^n \prod_{ij} T_{ij}^{n_{ij}}}$ con lo-- que tomando log. neperianos en la expresión nos queda:

$$\ln \lambda = \sum_i n_i \ln n_i + \sum_j n_j \ln n_j - n \ln n - \sum_{ij} n_{ij} \ln n_{ij}.$$

$$\sum_i n_i \ln n_i = 12.536 \ln 12.536 + 5.147 \ln 5.147 + 625 \ln 625 = = -$$

$$166.304,93$$

$$\sum_{ij} n_{ij} \ln n_{ij} = 7.750 \ln 7.750 + 5.010 \ln 5.010 + 3.115 \ln 3.115 + 1.153 \ln 1.153 + 1.280 \ln 1.280 = \underline{154.429,58}$$

$$\begin{aligned} \sum_{ij} n_{ij} \ln n_{ij} &= 4.973 \ln 4.973 + 3.872 \ln 3.872 + 2.014 \ln 2.014 + 679 \ln 679 + \\ &+ 998 \ln 998 + 2.604 \ln 2.604 + 987 \ln 987 + 931 \ln 931 + 390 \ln 390 + 235 \\ &\ln 235 + 173 \ln 173 + 151 \ln 151 + 170 \ln 170 + 34 \ln 34 + 47 \ln 47 = \\ &= \underline{141.294,12} \end{aligned}$$

$$n \ln n = 18.308 \ln 18.308 = \underline{179.694,73} \quad \text{Luego:}$$

$$\begin{aligned} \ln \lambda &= 166.304,93 + 154.429,58 - 179.694,73 - 141.294,12 = \\ &= \underline{-254,34} \quad -2 \ln \lambda = 508,68 \end{aligned}$$

Como $\chi^2_{0,05} = 18,308$, el resultado es muy significativo y - por tanto, la comarca influye en el estado civil y cada región da distinta distribución.

	LEON	BIERZO	RIBERA PARAMO y M.	TIERRA C.	MONTAÑA
Solteros	0,64	0,77	0,65	0,59	0,78
Casados	0,34	0,20	0,30	0,34	0,18
Viudos	0,02	0,03	0,05	0,07	0,04

-- Estudiando la influencia entre Bierzo y Montaña. Se toman los datos de la (Fig. 11)

$$\sum_{i} n_{i.} \ln n_{i.} = 4.870 \ln 4.870 + 1.222 \ln 1.222 + 198 \ln 198 = \underline{51.083,79}$$

$$\sum_{j} n_{.j} \ln n_{.j} = 5.010 \ln 5.010 + 1.280 \ln 1.280 = \underline{51.839,06}$$

$$n \ln n = 6.290 \ln 6.290 = \underline{55.016,85}$$

$$\begin{aligned} \sum_{ij} n_{ij} \ln n_{ij} &= 3.872 \ln 3.872 + 998 \ln 998 + 987 \ln 987 + 235 \ln 235 + 151 \ln 151 + 47 \\ &\ln 47 = \underline{47.907,18} \end{aligned}$$

$$\ln \lambda = 51.083,79 + 51.839,06 - 55.016,85 - 47.907,18 = -1,13$$

$$-2 \ln \lambda = \underline{2,36}$$

Como $\chi^2_{2,0.05} = 5,99$ 2,36, el resultado no es significativo, y por tanto, no podemos decir que la comarca influya en el estado civil.

-- Análogamente hacemos el estudio para León, Ribera, Páramo y Maragatería y Tierra de Campos. Como referencia véase - (Fig. 11).

$$\sum_i n_i \ln n_i = 7.666 \ln 7.666 + 3.925 \ln 3.925 + 427 \ln 427 = \underline{103.635,02}$$

$$\sum_j n_j \ln n_j = 7.750 \ln 7.750 + 3.115 \ln 3.115 + 1.153 \ln 1.153 = \underline{102.590,53}$$

$$n \ln n = 12.018 \ln 12.018 = \underline{112.899,02}$$

$$\begin{aligned} \sum_{ij} n_{ij} \ln n_{ij} &= 4.973 \ln 4.973 + 2.014 \ln 2.014 + 679 \ln 679 + 2.604 \ln 2.604 + \\ &+ 931 \ln 931 + 390 \ln 390 + 173 \ln 173 + 170 \ln 170 + 84 \ln 84 = \\ &= \underline{93.386,94} \end{aligned}$$

$$\ln \lambda = 103.635,02 + 102.590,53 - 112.899,02 - 93.386,94 =$$

$$= -60,4$$

$$-2 \ln \lambda = \underline{120,82}$$

Como $\chi^2_{4,0.05} = 9,49$ 120,82, el resultado es muy significativo

-- Vamos a justificar que la comarca influye en la economía familiar mediante un test de homogeneidad de las distribuciones que subordina cada comarca. Datos aportados en el capítulo de Resultados y sintetizados en la (Fig. 16) y (Fig. 29).

$$\sum_i n_{ij} \ln n_{ij} = 3.677 \ln 3.677 + 6.589 \ln 6.589 + 5.098 \ln 5.098 + 1.893 \ln 1.898 + 1.046 \ln 1.046 = \underline{153.245,06}$$

$$\sum_j n_{ij} \ln n_{ij} = 7.750 \ln 7.750 + 5.010 \ln 5.010 + 3.115 \ln 3.115 + 1.153 \ln 1.153 + 1.280 \ln 1.280 = \underline{154.429,58}$$

$$n \ln n = 18.308 \ln 18.308 = \underline{179.694,73}$$

$$\begin{aligned} \sum_{i,j} n_{ij} \ln n_{ij} &= 1.015 \ln 1.015 + 1.333 \ln 1.333 + 872 \ln 872 + 227 \ln 227 + 230 \ln 230 + 2.751 \ln 2.751 + 1.869 \ln 1.869 + 1.003 \ln 1.003 + 445 \ln 445 + \\ &+ 521 \ln 521 + 2.589 \ln 2.589 + 1.037 \ln 1.037 + 828 \ln 828 + 334 \ln 334 + 310 \ln 310 + 821 \ln 821 + 446 \ln 446 + 312 \ln 312 + 104 \ln 104 + \\ &+ 175 \ln 175 + 574 \ln 574 + 285 \ln 285 + 100 \ln 100 + 43 \ln 43 + 44 \ln 44 = \underline{128.346,28} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \ln \lambda &= 153.245,06 + 154.429,58 - 179.694,73 - 128.346,28 = \\ &= -366,37 \quad - 2 \ln \lambda = \underline{732,74} \end{aligned}$$

Como $\chi^2_{0.05} = 26,30$, 732,74, el resultado es muy significativo y por tanto la comarca influye en la economía familiar.

-- A título orientativo, pues aunque la provincia de León es muy heterogénea, la muestra no es suficientemente representativa, vamos a calcular el intervalo de confianza al 90% del número de minusválidos para la población española, supuesta ésta de 36.000.000 de habitantes. (Según I.N.E. en 1.980 se alcanzarían los 38.000.000. Estimación de mayores de 65 años 2.000.000).

El intervalo de confianza para la proporción es:

$$\hat{p} - \lambda_{\alpha} \sqrt{\frac{\hat{p}(1-\hat{p})}{n-1} \cdot \frac{N-n}{N} + \frac{1}{2n}} ; \hat{p} + \lambda_{\alpha} \sqrt{\frac{\hat{p}(1-\hat{p})}{n-1} \cdot \frac{N-n}{N} + \frac{1}{2n}}$$

Donde:

$$\hat{p} = \frac{18.728}{549.709} = 0,034069 \text{ (proporción en la muestra)}$$

$N = 32.300.000$ (Tamaño de la población)- (deben de ser menos considerando los menores de 65 años)

$n = 549.709$ (Tamaño de la muestra)

$$\lambda_{\alpha} = P(X \leq \lambda_{\alpha}) = 0,95 \Rightarrow \lambda_{\alpha} = 1,645 \text{ (valor en } \ell_1 N[0,1])$$

Operando nos queda 0,033669; 0,034469 como intervalo proporcional. Luego el número de minusválidos estimado será en tre: << 1.087.508 y 1.113.348 en ESPAÑA >>

-- Según lo demostrado en nuestro estudio los resúmenes y conclusiones son significativos matemáticamente y extrapolables usando las mismas fórmulas a nivel nacional (con la salvedad aplicada, no nos hemos extendido en esta línea por sobrepasar los límites que nos impusimos en este trabajo.

6.2.- Otros temas y resultados significativos en discusión.-

Siguiendo un orden de dificultades y necesidades aclaratorias que hemos tenido, puntualizaremos las siguientes consideraciones como materia de discusión:

6.2.1.- Sobre la metodología empleada y su fiabilidad.-

El planteamiento y los métodos utilizados son originales y dada la experiencia adquirida en este trabajo, entendemos que contando con más facilidad de medios y perfeccionando la ficha-encuesta utilizada, puede conducirnos a la estandarización a nivel nacional, con parámetros prácticos, sencillos y reales a fin de obtener una verdadera estadística-estudio de todos los minusválidos españoles. Una vez obtenido, con fichas-encuesta más sencillas (mecanizadas y perforadas) y con el ordenador apropiado mantener un constante control anual de la población minusválida. Resultando a la larga una inversión económica no desorbitada y con índices de fiabilidad idóneos y apropiados a nuestras posibilidades.

6.2.2.- La minusvalía como problema estadístico.-

Es fácil comprender que, aún siguiendo las definiciones que en un principio hemos reseñado como fundamentales, en la práctica nos movemos ante la dificultad de cuantificar y valorar la minusvalía desde un objetivo integral de la persona.

Para ello hemos atendido a dos vertientes:

- a) Minusvalía cuantificable por la deficiencia o alteración, siguiendo la guía editada por el SEREM en 1974 según iniciativas y tradiciones de los trabajos aparecidos en el J.A.M.A., realizados por la Asociación

Médica Americana y

- b) Minusvalías no cuantificables por entender, de acuerdo con los colaboradores del trabajo (profesionales-médicos, asistentes sociales, sicólogos, etc) que, - existe una dimensión integral de la minusvalía dependiente de la propia persona afectada y por otra parte de los conceptos filosóficos, comportamiento y desarrollo de la sociedad está inserta. Por ello aceptamos como tema de discusión en el desarrollo de este trabajo estas dos facetas.

Primero: en el estudio de los minusválidos recopilado en el grupo B, encuesta II, intentamos tomar como base la guía clasificatoria antes mencionada (JAMA) siguiendo la normativa del SEREM donde personalmente colaboramos como especialista experto en rehabilitación. Aunque aprovechamos el acúmulo de datos máximo al finalizar el apartado correspondiente al porcentaje de la valoración de la minusvalía, decidimos desechar este dato. Nunca nos pareció consecuente que un Gobierno fije su acción sobre este grupo de ciudadanos partiendo de un tanto por ciento (en este caso el 33%) - para otorgar la condición de minusválidos solamente a los de porcentaje superior al indicado. No existen condicionamiento alguno, con arreglo a los principios y definiciones de los Organismos Internacionales ---- O.M.S., O.I.T., O.N.U., etc., y que hemos reflejado en el primer capítulo, que justifique la arbitrariedad de la adopción de este porcentaje fijado que posibilita la discriminación.

Segundo: Consecuentes con lo apuntado anteriormente - existen unas minusvalías no cuantificables por el método antes mencionado, entre otras causas porque la traducción literal de esta guía-baremo está condicio-

nada a un país determinado, por unos profesionales de terminados y por supuesto dirigida a una población--- con un desarrollo social, económico y cultural distinto al nuestro. Por tanto se decidió realizar otro estudio-encuesta confeccionando una ficha (grupo B encuesta I) en la que recopilando idénticos datos a la anterior y aún aumentando el número de éstos, se suprimió el porcentaje de valoración y se redactó en colaboración directa con aquellos expertos ya mencionados que nos aportaron sus ideas como conocedores -- también de sustrato socio-económico y cultural de las personas en estudio. Así hemos creído ser fieles a los principios y objetivos propuestos.

6.2.3.- Sobre la elección de comarcas.-

Para la elección de comarcas hemos aplicado criterios coherentes con lo ya expresado y así delimitamos las zonas-comarca en cinco agrupaciones, de acuerdo a: La situación geográfica y áreas de influencia y comunicación, por otro lado de acuerdo a su similitud en el desarrollo social, cultural y económico.

Esta distribución queda reflejada en el mapa gráfico-provincial (Fig. 1) donde también se señalan los habitantes de cada comarca y los minusválidos que en ella residen.

Los límites de estas zonas-comarca, así como los ayuntamientos que las integran junto con el número de habitantes de los mismos y los minusválidos pertenecientes a la comarca, también vienen expresados en los mapas gráficos correspondientes (Figuras 5-6-7-3 y 9).

1

1

11/11/2019 10:11:11 AM

zaciones, como que el 47% de no escolarizados tienen su origen en diferentes causas, que agrupamos de la siguiente manera:

- a) Aquellos que pudiendo asistir y seguir una escolarización normal, no han sido motivados por sus familias, debido al muy deficiente grado cultural de la propia familia.
- b) Los minusválidos que por las características de su minusvalía no pueden integrarse en una escolarización normal, necesitando para ello Centros de Educación Especial, no existiendo los necesarios.
- c) Aquí agruparemos a aquellos minusválidos físicos, - que por las barreras arquitectónicas y la falta de transporte adecuados así como de utensilios y material escolar apropiado para ellos, se ven imposibilitados para acudir a un centro de enseñanza normal.
- d) Existe un último grupo en los que las familias, al no aceptar la minusvalía de un miembro de éstas, aíslan e imposibilitan al minusválido de toda integración, a veces protegiéndoles falsamente, con educación en el hogar donde quedan recluidos. Solamente aparecen como minusválidos cuando estas familias con la idea de obtener protección económica acuden a Organismos Oficiales.

6.2.6.- Sobre las pensiones a los minusválidos por secuales de accidente de trabajo.-

Tomados del Organismo Oficial responsable del abono de pensiones por accidente de trabajo, anotamos un total en la provincia de 3.248.- Durante el estudio in-

dividual que hemos efectuado por comarcas, encontramos un número real de pensionistas pertenecientes a este grupo de 2.576.- Esta discordancia numérica reflejada en una diferencia de 672, corresponde principalmente a aquellos minusválidos que siendo debida su pensión a secuela por traumatismo en accidente laboral, también tenían otra minusvalía (enfermedad común, degenerativa, sensorial, etc.) que verdaderamente viene a constituir el carácter fundamental y prioritario como minusválido.

Esto nos ha hecho reflexionar en cuanto a la posible discusión de la necesidad de una revisión de aquellos minusválidos que oficialmente (y así lo hemos tomado nosotros) se consideran como "homologables", cuando en el fondo deberían ser objeto de nuevo estudio revisión y clasificación.

6.2.7.- Los minusválidos pensionistas por enfermedades profesionales.-

Estos minusválidos por silicosis, osteomalacia semilunar, alergias de contacto, etc., representan según los datos obtenidos un total provincial de ---- 5.446.- Esta cifra es la más importante por su número de todos los minusválidos provinciales y pertenece al grupo considerado oficialmente (y por nosotros) como homologable.

Tal vez ha sido el análisis de esta agrupación la que más problemática y discusión ha despertado entre nosotros en este intento de efectuar un estudio integral del minusválido bajo los ángulos del área médi-

ca, socio-cultural y laboral. Esto nos motiva el --
hacer las siguientes consideraciones:

- a) Resaltamos que aunque en León predomina la acti_
vidad industrial minera, hemos podido comprobar
que, en concreto los afectos de silicosis que -
residen en diferentes puntos de nuestra provin--
cia, no corresponden por su procedencia a ella,
ya que aproximadamente una tercera parte de es-
tos pensionistas minusválidos proceden de regio_
nes limítrofes como Asturias, los cuales cambian
el domicilio una vez "retirados" de las minas --
asturianas.
- b) Por los casos personalmente revisados e interca_
lados durante la confección de las encuestas I y
II, el nivel cultural, hábitat y situación eco-
nómica es similar para todos ellos.
- c) Una fuente de discusión referente al grupo que -
estamos comentando, nos la proporcionan las tres
siguientes facetas:
 - Su posible readaptación laboral.
 - Su difícil integración como grupo social.
 - La vigilancia y control periódico desde el
punto de vista médico.

Anotamos que, tal vez un número aproximado a una --
cuarta parte de estos pensionistas minusválidos, se
han reintegrado al mundo laboral, bien montando pe_
queños negocios autónomos como bares, pequeñas tien_
das, etc., o bien, ocupando puestos de trabajo como
porteros de fincas urbanas o ayudándose con peque--
ños oficios manuales. De esta manera las diferencias

económicas entre los salarios en activo y los de las pensiones se ven niveladas.

Aproximadamente otra cuarta parte no realizan ocupación laboral alguna y al existir la desproporción entre el salario real laboral y el de la pensión se marginan del grupo social en el que estaban integrados anteriormente, formando a su vez ellos nuevos grupos, similares a "gettos" que, dependiente de su nivel cultural repercutan en sus relaciones familiares, estando muy cerca del ambiente de las tabernas y el alcoholismo.

La última consideración, es decir, la referente a los problemas médicos, se constata en el grupo restante por ser enfermos que sobre la base de sus silicosis, progresen enfermedades cardiorrespiratorias que originan una medicina de patología geriátrica precoz, lo que estimamos la necesidad de una atención especial.

6.2.8.- El bocio como nosología de una comarca.-

Nos referimos a la patología detectada con carácter endémico en zonas limítrofes del Bierzo (Los Ancares y alrededores) en esta zona constatamos la existencia, por otra parte ya conocida, de bocio y enfermedades endocrinas, ligadas a su muy deficiente desarrollo y de especial interés dentro del grupo de la medicina preventiva.

6.2.9.-Enfermedades congénitas en determinados grupos familiares.-

También hemos señalado que en las zonas más reprimi--

das o mejor dicho las que detectan una mayor depresión económico-cultural, social, dentro del área o región berciana, concretamente como más característico dos ayuntamientos de esta comarca, las malformaciones congénitas, se repiten en tres o más generaciones de un mismo grupo familiar.- Unas en su vertiente de enfermedades mentales y otras como sensoriales o bien del aparato locomotor, apuntando la peculiaridad del dato de consaguinidad, evidente y claro en algunas de estos grupos familiares. Como dato reseñable hemos recogido esta problemática en diez miembros de una misma rama familiar así como otros ocho miembros (en cuatro generaciones) con disóstosis cleidocraneana. La selección de fichas de la encuesta I incluidas en este trabajo, nos sirven ciertamente de testimonio de lo apuntado.

6.2.10.- Algunas peculiaridades sobre la familia del minusválido.-

Queda reseñado en los gráficos "orientativos" la existencia en el hogar del minusválido de un número de miembros familiares promedio, superior a la media nacional. El porcentaje de miembros constitutivos de una familia en la que existe un minusválido es de 5,2. Este dato no deja de ser significativo, sobre todo, si tenemos en cuenta que el 69% de los minusválidos son solteros como también se ha señalado en el apartado correspondiente.

Otro dato relevante apuntado es que en el 14% de los hogares de los minusválidos existe otra persona discapacitada, así como que un 55% de los minusválidos necesitan "algún tipo de ayuda de otra persona" por pe-

queña que sea esta colaboración.

6.2.11.- Sobre el hábitat del minusválido.-

Muy especial y conflictiva ha sido la confección de los gráficos y castilletes correspondientes al hogar y hábitat del minusválido. Nuestros colaboradores, certeramente, nos han señalado las diferencias existentes sobre este concepto en las distintas comarcas en las que se dividió la provincia, ya que -- aparte de la construcción típica y peculiar de cada zona, existe el condicionamiento del desarrollo económico social y cultural de cada comarca como punto comparativo.

Por ello se ha tomado como índice clasificatorio, un mínimo de servicios higiénicos en el hogar, condiciones de habitabilidad como la ventilación, humedad, espacios vitales y sobre todo la existencia de insuperables barreras arquitectónicas. En este sentido queda claro lo expresado en los gráficos correspondientes al hábitat por zona-comarca y más concretamente lo señalado en el correspondiente al hábitat provincial (Fig. 26) donde se constata que un 42% queda agrupado como deficiente y muy deficiente.

6.2.12.- Insuficiencia de Centros de Educación Especial y su inadecuada planificación.-

Por la información oficial conseguida sobre Centros de Educación Especial en la provincia, especificando el número de plazas disponibles, su vinculación y dependencia se construyó el gráfico-resumido expresan-

sando dichos condicionantes. Los hemos dividido en tres apartados: los dedicados a los minusválidos síquicos, sensoriales y aparato locomotor. El total de Centros es de 13 en la provincia y sus plazas de -- acuerdo a las características de los minusválidos son de 468 por una parte y 215 por otra (Fig. 28). También se señala la procedencia del centro aunque entendemos que de alguna manera el Estado subvenciona a todos ellos.

Ateniéndonos a lo antes indicado nos llama la atención que, aparte de la problemática específica fr la escolarización (recordemos que existen 8.605 minusválidos en la provincia que no han completado o iniciado su escolarización básica, 47%) existen y así lo reseñamos, 1.394 minusválidos (el 8%) para los que son necesarios Centros de Educación Especial, Promoción y Readaptación Laboral.- A simple vista estas cifras, comparadas con las plazas en los centros existentes, suponen un déficit de más de un 50%.- Esta necesidad de nuevos centros, no significa que la planificación distribución organigrama y capacidad de los actuales nos parezca la más adecuada, máxime si nos fijamos en lo señalado en el gráfico que acabamos de mencionar.-

6.2.13.- Sobre la duplicidad de la protección médicoasistencial.-

Como dato sólo "orientativo" (Fig. 33-B2) apuntamos que dentro de la familia de los minusválidos, un 22% de ellas, a parte de la protección médico-asistencial de la Seguridad Social (la mayoría de los 231 minusválidos estudiados pertenecen en este caso al sector -- agrario) voluntariamente se han inscrito en Socieda-

des Médicas de Seguro Libre.

Sin entrar en las motivaciones, el hecho por sí mismo es significativo, máxime si tenemos en cuenta, - como demostramos en este trabajo, que las economías de estas familias son deficientes en su mayoría.- Es to no quiere decir que no acudan a las Instituciones Estatales, sobre todo en cuanto se vislumbra una posible protección económica o bien cuando el problema médico-asistencial rebasa ciertos límites por su complejidad y competencia.

6.2.14.- Discusión sobre el mayor número de minusválidos varones y su frecuencia en ocupaciones laborales.-

Si la proporción señalada (véase Fig. 22) supone cerca de un 50% de mayoría de varones sobre hembras, entendemos que esta aparente desproporción viene motivada por dos circunstancias. La primera es la falta de integración de la mujer en el mundo laboral donde prioritariamente se origina la minusvalía; por otra parte el hecho de que la mujer que desarrolla las ocupaciones propias del hogar, en este tipo de actividades es más fácil conllevar su presunta minusvalía.

Al mismo tiempo es de notar que los varones minusválidos que realizan una ocupación laboral como se señaló en el capítulo correspondiente, esta actividad laboral por orden de frecuencia viene dada por: 1- agricultores, 2- oficios como zapatero, sastre, carpintero, relojero etc., 3- pequeños industriales autónomos como tenderos, kioscos, 4- vendedores ambu--

lantes de lotería, dulces y "chucherías" para la infancia, 5- conserjes, celadores, pequeños empleos en la Administración, 6- carteros rurales pedáneos, -- guardacoches, 7- técnicos de grado medio, delineantes radio-electricistas etcétera, 8- siendo múltiples las ocupaciones y no pudiendo abarcarlas todas, sí señalaremos que el número más reducido corresponde a las profesiones liberales, y que existe otro grupo que -- conlleva su carácter de pensionista (más frecuentemente por enfermedad profesional) con las porterías de fincas urbanas.

6.2.15.- Los censos y estadísticas de los minusválidos como punto de partida.-

Insistimos en lo señalado como "aclaraciones generales" dentro del capítulo de Métodos, en el sentido -- de que se debe desistir en la aplicación de datos -- de porcentajes y resultados de encuestas y trabajos -- relacionados con otros países. Repetimos que hemos -- encontrado con cierta frecuencia en la bibliografía -- consultada, la tendencia a efectuar extrapolaciones -- y establecer similitudes. Tal vez las discordancias -- existentes entre los porcentajes de resultados globales y conclusiones de otras publicaciones, con nuestro trabajo; se deban en parte por la equivocada aplicación en nuestro país de los mencionados índices extranjeros.

Los parámetros básicos del estudio, deben ser y son -- diferentes para cada sociedad y país. Está claro en -- que no debe traducirse, es necesario adaptar.

Por supuesto hay otras motivaciones que nos llevan a la reflexión y discusión a lo largo de este trabajo y que seguro, se encuentran entre los datos, exposición y gráficos del mismo, pero por nuestra parte, hemos expresado aquellas que nos han creado más inquietud, sin que esto signifique detrimento para las no mencionadas expresamente pero sí estudiadas.- Nos ha servido e influido como apoyo y aclaración de criterios en la discusión, el conjunto, en su totalidad de la bibliografía temática consultada y que se aporta al final de nuestro estudio.

304

CAPITULO -7-

RESUMEN Y CONCLUSIONES

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Dado lo prolijo del estudio que hemos realizado, el material aportado y los numerosos datos extraídos, expuestos en los anteriores capítulos, con criterio de síntesis exponemos estos Resúmenes-Conclusiones y Tesis-Propuesta sobre el: ESTUDIO INTEGRAL DEL MINUSVALIDO Y SU VALORACION Y PROBLEMÁTICA EN LA PROVINCIA DE LEON que desarrollamos en los siguientes apartados:

- 1.- Se hace constar la utilidad de la metódica y planificación original empleada en el trabajo, en relación con el censo necesario de minusválidos. Esta experiencia podría servir de pauta para un planteamiento nacional, ya que por Estadística Matemática, los resultados son significativos (con las salvedades que quedan reflejadas en el capítulo de Discusión).
- 2.- Resumimos que, en nuestra provincia el número total de minusválidos es de 18.728, que comprende el 3,4% de la población total. La edad máxima queda establecida en 65 años y la edad media en el estudio corresponde a 34 años.
- 3.- Sobre el estado civil señalamos la evidente mayoría de solteros entre la población minusválida. Referente al sexo constatamos que el 65% son varones. El por qué de estas circunstancias se discute y aclara en el capítulo correspondiente así como su "significación" desde el punto-

de vista del estudio realizado por Estadística Matemática.

- 4.- El resumen de minusválidos, dentro del grupo de enfermedades profesionales arroja un 26% incluidos en este grupo (silicosis etc.), lo cual es un dato significativo y concluyente, dada la primacía a nivel nacional de nuestra provincia en la minería.
- 5.- Las minusvalías de origen congénito suponen un 7,1% a nivel provincial, pero detectando zonas y municipios con una mayor incidencia, precisamente es significativo que éstas sean las más deprimidas socio-culturalmente y con frecuencia de problemática de consanguinidad.
- 6.- En el resumen total se hace constar el muy deficiente nivel cultural del minusválido (el 48% no alcanza la escolarización primaria y sólo un 4% poseen estudios medios y superiores). Se concluye con la necesidad de creación, por su inexistencia, de Centros de Readaptación y Promoción, así como la adecuación a las necesidades de los insuficientes Centros de Educación Especial.
- 7.- Establecidas las condiciones mínimas primarias del habitat correspondientes a cada zona en que se dividió la provincia, concluimos que el habitat del minusválido es muy deficiente y deficiente en un 42% (en discordancia con el habitat de los otros ciudadanos). Esta conclusión es "significativa" en cuanto a la diferenciación de las distintas comarcas así como en relación con la esfera de la economía familiar y situación económica de cada minusválido.

- 8.- Son concluyentes los resultados de la esfera de "economía familiar", en el sentido de que en el 58%, ésta corresponde a economías deficientes y muy deficientes. Referente a la situación económica de cada minusválido se resume que un 20% está trabajando, lo que significa cierta independencia en la economía individual.
- 9.- Resumimos la esfera laboral apuntando que un 17% son desempleados. De éstos, una quinta parte por expectativas de puestos de trabajo, dos quintas partes por necesidad de programas de readaptación y promoción y el resto por causas diversas (internados, Centros de Educación Especial etc.).
- 10.- Conclusión clara en cuanto a las motivaciones por las que se presentaron al estudio por nosotros realizado, es que un 27% de los minusválidos pretendía obtener renta o pensión y que un 15% pretendía ayudas para su medio de trabajo o realizar mejoras en su habitat-hogar.
- 11.- Como colofón a lo anteriormente expuesto y para una mejor resolución de los problemas planteados y señalados en este trabajo, proponemos consecuentemente como conclusiones generales, las siguientes:
- 11.1.- Que es necesario un estudio estadístico integral del minusválido en España. Con planificación unitaria, factible real y sencilla..
- 11.2.- La minusvalía es una condición dependiente y delimitada: a) por el propio individuo y b) por la so-

ciudad en que está inmerso, por lo que deben adoptarse las experiencias internacionales, pero no traducirse.

- 11.3.- Una única entidad estatal en la problemática integral del minusválido, debe agrupar la planificación, coordinación y legislación para todo tipo de actuaciones en este campo.
- 11.4.- La actuación responsable para llevar a cabo el programa estatal sobre el minusválido, debe recaer sobre el grupo social (municipio-comarca-provincia-región-ente autonómico, que facilite un comité de expertos) pero controlado por el departamento de asistencia social que cada municipio debe tener facilitando la conexión con el minusválido y su núcleo familiar.
- 11.5.- Realizado el estudio estadístico integral del minusválido, debería prioritariamente orientarse a una actuación preventiva, potenciando: 1) la medicina integral preventiva (comarcas con nosología endémica), 2) educación sanitaria (planificación familiar, estudios genéticos sobre enfermedades congénitas, etc).- No se insertarán en estos programas los jubilados (mayores de 65 años) ni los problemas geriátricos, dependientes de una protección social oficial distinta a la del minusválido.
- 11.6.- Las barreras culturales y por extensión las sociolaborales determinan predominantemente la segregación

ción y difícil integración del minusválido.- Existe clara necesidad de alcanzar una plena escolarización básica, Centros de Educación Especial y de Readaptación, con programas específicos pero conjuntados.

- 11.7.- Se necesita insistir en la labor de supresión de -
barreras arquitectónicas, en el hogar, escuela, lugares públicos y transportes.
- 11.8.- La protección médico-asistencial debe ser igualitaria y ejercitarse por el hecho de ser minusválido.- En cualquier caso desarrollando los derechos otorgados por la Constitución.- Cualquier otra prestación por fundaciones benéficas, filantrópicas o -
mecenasgos de cualquier tipo, deben estar tuteladas y controlarse siguiendo la misma finalidad.
- 11.9.- Se confirma el peligro e ineficacia contrastada -
de un "paternalismo en la política de rentas y pensiones" debiendo potenciarse la acción en otros -
campos como talleres protegidos, empleos reservados y la ya existente protección laboral.
- 11.10.- Debe continuar adaptándose a los cambios sociales el positivo esfuerzo logrado por la legislación -
existente sobre el minusválido, sin olvidar la concienciación ciudadana, con especial énfasis en los programas educativos escolares y medios de comunicación social.

- 12.- Estamos convencidos de que, tal vez, siguiendo las líneas aquí expuestas, los resultados sólo podrán ser detectados a lo largo del tiempo, de la misma manera que ocurre con las plantaciones forestales. Los frutos no supondrán un éxito político inmediato pero la futura sociedad española lo agradecerá.- En cualquier caso, siguiendo a Kessler: "Lo mismo que no mataríamos a un hombre, tampoco debemos matar sus esperanzas".
-

CAPITULO -8-

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

(Indice temático)

Teniendo en cuenta las características de este tipo de trabajo y como repetidamente hemos expuesto, tanto los métodos como la planificación han sido originales. Por ello podemos decir que no hemos seguido a ningún autor determinado. No obstante, cuando se han adoptado conceptos o criterios concretos, en el texto se reseña la publicación y el autor del que fueron extraídos, estando éstos incluidos en la bibliografía.

También se incluyen en este apartado publicaciones o revistas que nos han servido, por su temario general, para aunar criterios o en su caso para discutir. Se incluyen en la bibliografía por el tema desarrollado, siendo esta circunstancia la más usual.

Por todo lo expuesto entendemos, que queda justificado el agrupar la bibliografía consultada por índice temático, obviando el relacionarla por índice de autores como es normativa general.

- - - - -

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

(INDICE TEMATICO)

- 1.- AMPLIANDO CONCEPTOS EN REHABILITACION. Mary E. Switzer International Society for Rehabilitation of the Disabled New York 1969
- 2.- BASIC PRINCIPLES OF VOCATIONAL REHABILITATION OF THE DISABLED: O. I. T. -Ginebra-
- 3.- BOLETIN DE ESTUDIOS DEL I.N.S.E.R.S.O. (Minus. en Segovia)- N.º 15 diciembre 1979.
- 4.- BOLETIN DE ESTUDIOS Y DOCUMENTACION DEL S.E.R.E.M. (1975) - Ministerio de Trabajo.
- 5.- CHROMOSOMES IN MEDICINE - (M.L. Barr and Co.) edit. John L. Hamerton (1965).
- 6.- DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (O.N.U.) 10, diciembre 1948.
- 7.- DESIGNING FOR THE DISABLED, Goldsmith, S., Royal Institute of Architects, Londres - 1967.
- 8.- DETECCION Y PREVENCION PRECOCES DE LA SUBNORMALIDAD (r.esic) Madrid 1970.
- 9.- DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS EN ASISTENCIA, REHABILITACION, FORMACION Y EMPLEO DE MINUSVALIDOS. Servicio Social- de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos de la Seguridad Social. Edit. Ministerio de Trabajo -1973- y -1977-.
- 10.- EL CONSEJO GENETICO. UNA GUIA PARA EL METODO PRACTICO. Fuhrmann, W; Vogel F. Edit. científico médico, Barcelona 1970.

- 11.- EVALUATION OF INDUSTRIAL DISABILITY. Packord Thurber (1960) Oxford University Press.
- 12.- GLOSSARY AND LIST OF PRINCIPAL TERMS USED IN THE REHABILITATION OF DISABLED PERSONS. Council of Europe -Strasbourg- 1975-
- 13.- GUIAS PARA LA EVALUACION DEL MENOSCAPO PERMANENTE (r.e.s.-i.e.) Madrid, febrero de 1974 de la American Medical Association- (J. AMA) -1971-
- 14.- HANDBOOK ON POLIOMYELITIS (1956): J. Trueta, A. B. Kinnier Wilson, and M. Agertholm (Oxford) Blackwell.
- 15.- HELP FOR THE HANDICAPPED (1958) London, National Council of Social Services.
- 16.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, Tomo II volúmen 4 Madrid - 1979.
- 17.- INTEGRACION OF THE SEVERELY DISABLED INTO The Community --- Lisboa (1974) Edit. Ramos and Maita.
- 18.- JOBS FOR THE HANDICAPPED. J. F. Montgomerie (1960) Edinburg Scottish Council of Social Service.
- 19.- LA POBLACION MINUSVALIDA ESPAÑOLA (Estimaciones Cuantitativas) Boletín de estudios y documentación del SEREM septiembre--- 1979.
- 20.- LA REHABILITACION DE LOS MINUSVALIDOS FISICOS EN LA LEGISLACION ESPAÑOLA. Tesis doctoral: Parreño - Madrid 1976 -
- 21.- MANUAL SOBRE LA COLOCACION SELECTIVA DE LOS INVALIDOS OIT Ginebra 1968.
- 22.- ORGANISATION EXPERT COMMITTEE ON MEDICAL REHABILITATION: World Health, Ginebra 1958.

- 23.- PROYECTO DE DESARROLLO COMUNITARIO EN LAS HURDES ALTAS. Guàrdia Feliu R. Edit. Casa Provincial de Caridad - Barcelona 1967 -
- 24.- REHABILITACION: UN ENFOQUE INTEGRAL, R. Moragas Moragas Ed. Ministerio de Trabajo (1974).
- 25.- REHABILITATION OF THE PHYSICOLLY HANDICAPPED, Kessler H. Columbia University Press, Nueva York - 1953 -
- 26.- REHABILITATION AND RESETTLEMENT IN HEMIPLEGIA ANN. Phys Med 7,209 (1964) R. Harris, M. Bruck and H.P. Copp.
- 27.- REHABILITATION AND CARE OF THE DISABLED IN BRITAIN (1965) - British Information Service. London, Central Office of Information
- 28.- REHABILITATION OF THE SEVERELY -DISABLED, P.J.R. Nichols--- (Oxford) Nuffield Orthopaedic Centre. Edit. Butterworth and Co. - Londres - 1971 -
- 29.- SERVICES FOR THE DISABLED. Ministry of Labour and National Service. London - 1961 - H.M.S.O.
- 30.- SWEDISH INSTITUTE, Birger Roos - the National Transport - (Suecia).
- 31.- THE DISABLED IN SOCIETY (1967) Peter Townsend, London Royal College of Surgeons.
- 32.- THE WORK SAMPLE APPROACH TO VOCATIONAL EVOLUTION. Bernard Rosenberg, Rehabilitation and Research Center New York 1973.

9 - DISTRIBUCION DE GRAFICOS

Gráfico. N.º:	Páginas
1.- Mapa provincial distribuido por zonas comarca.....	11
2.- Gráfico de la encuesta I (anverso) (1).....	14
2.b.Gráfico de la encuesta I (reverso) (2).....	15
3.- Ficha de recopilación de datos médicos.	
Encuesta II:.....	17
4.- Ficha de recopilación de datos socio-	
cultural y laboral-II:.....	20
5.- Mapa de la zona-comarca de León cap.	
y municipios circundantes.....	232
6.- Idem. de la zona-comarca de El Bierzo.....	236
7.- Idem. de la zona-comarca de la Ribera	
Páramo y Maragatería.....	240
8.- Idem. de la zona-comarca de Tierra de	
Campos.....	244
9.- Idem. de la zona-comarca de la Montaña.....	248
10.- Gráfico de edades por zona-comarca.....	252

11.- Estado civil de los minusválidos por zona-comarca.....	253
12.- Etiologías por zonas-comarcas.....	254
13.- Necesidad de ulteriores tratamientos.....	255
14.- Situación cultural por zona-comarca.....	256
15.- Hábitat por zona-comarca.....	257
16.- Economía familiar por zona-comarca.....	258
17.- Economía individual por zona-comarca.....	259
18.- Causas del desempleo por zona-comarca.....	260
19.- Peticiones de los minusválidos por zona-comarca...	261
20.- Mapa provincial con distribución de minus- válidos por zona-comarca.....	263
21.- Número total de minusválidos y porcentaje pro- vincial.....	265
22.- Gráficos provinciales: 1.- Edad y sexo. 2.- Residencia.....	266
23.- Gráficos provinciales de estado civil.....	267
24.- Diagramas provinciales: 1.- Etiologías. 2.- Necesidad de ulterior tratamiento.....	269

25.- Algunos diagnósticos por orden de frecuencia o significación especial.....	270
26.- El hábitat en la provincia.....	272
27.- Nivel cultural de los minusválidos en la provincia.....	273
28.- Gráfico orientativo sobre centros y unidades de Educación Especial provinciales.....	274
29.- Diagrama provincial sobre la economía familiar.....	275
30.- Gráfico sobre la situación económico- laboral individual en la provincia.....	276
31.- Causas del desempleo a nivel provincial.....	277
32.- Gráfico de peticiones de los minusválidos de la provincia.....	278
33.- La familia en el hogar. Gráfico orientativo (A-1) = Otros datos orient. diversos (B-2).....	281
34.- Algunos datos significativos del área médica.....	282
35.- Algunos datos significativos del área socio- cultural y laboral en contraste con la población provincial y sus minusválidos.....	283

- - - - -

